KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEN SESLER

I. Cilt

Derleyenler:

BARBARA SEAMAN

ve

LAURA ELDRIDGE

Çevirenler

Aksu Bora, Elif Ekin Akşit, Simten Coşar,
Nagehan Tokdoğan, Burcu Şimşek, Seyhan Aydınlıgil

ayizi kitap

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEN SESLER
SEAMAN ve ELDRIDGE
I. Cilt

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEN SESLER

1. CİLT

Derleyenler:

BARBARA SEAMAN

ve

LAURA ELDRIDGE

Çevirenler:

Aksu Bora, Elif Ekin Akşit, Simten Coşar,
Nagehan Tokdoğan, Burcu Şimşek, Seyhan Aydınlıgil

ayizi kitap

Ayizi Yayınları 27
Politika Dizisi 5

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEN SESLER: 1. Cilt
Derleyenler: Barbara Seaman ve Laura Eldridge
Voices of the Women's Health Movement
2012 Seven Stories Press

1. Baskı, Eylül 2014, Ankara
ISBN: 978-605-85967-7-1

Yayına Hazırlayan
Aksu Bora

Çevirenler:
Aksu Bora, Elif Ekin Akşit, Simten Coşar,
Nagehan Tokdoğan, Burcu Şimşek, Seyhan Aydınlıgil

Kapak Tasarımı ve Sayfa Düzeni
Tennur Baş

Baskı ve Cilt:
Sena Ofset
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
B Blok 6. Kat No. 4NB 7-9-11
Topkapı 34010 İstanbul Tel: +90.212.613 03 21
Sertifika No: 12064

AYİZİ YAYINLARI
A: Atatürk Bulvarı No: 223/12 06680 Kavaklıdere/Ankara Türkiye
T: +90.312.467 16 18 F: +90.312.467 16 19
W: www.ayizi.com.tr E: bilgi@ayizi.com.tr

ayizi
kitap

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEN SESLER

1. CİLT

Derleyenler:

BARBARA SEAMAN

ve

LAURA ELDRIDGE

Çevirenler:

Aksu Bora, Elif Ekin Akşit, Simten Coşar,
Nagehan Tokdoğan, Burcu Şimşek, Seyhan Aydınlıgil

ayizi kitap

İçindekiler

2. Bölüm: BEDENLERİMİZE SAHİP ÇIKMAK: KADIN SAĞLIĞI HAREKETİ

3. Bölüm: DOĞUM KONTROLÜ

4. Bölüm: MENSTRUASYON

5. Bölüm: HAMİLELİK VE DOĞUM

6. Bölüm: ANNELİK

7. Bölüm: MENOPOZ VE YAŞLANMA

8. Bölüm: JİNEKOLOJİK CERRAHİ

9. Bölüm: KÜRTAJ

10. Bölüm: LEZBİYEN, BİSEKSÜEL VE TRANSGENDER SAĞLIĞI

11. Bölüm: TOPLUMSAL CİNSİYET VE TIP

Kızım Elana Felicia'ya
—Barbara

Büyük annelerim Grace'e, Ellen'e ve Ray'e
—Laura

Yayıncının Sunuşu

ELİNİZDEKİ KOCAMAN CİLDİ (daha bunun ikincisi var!) yayınlamaya karar verirken büyük bir işin altına girdiğimizin farkındaydık. Ama buna değeceğinden kuşku duymadık. Çünkü kadın bedeni ve sağlığı üzerine böyle geniş bir çerçevede yazılmış Türkçe kaynakların eksikliğinin büyük bir problem olduğunu düşünüyorduk. Hem kadınlar hem de feminist hareket için.

Bir tür antoloji bu; adı üstünde, "Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler". Farklı tonlarda, farklı yerlerden, farklı sesler. Heyecan verici olan yanı, bu seslerin birbirine karışmadan ama çok daha geniş bir koronun parçası olmayı becererek yükselebilmesi. Bazen öne çıkarak, bazen diğerleriyle paslaşarak, bazen bekleyerek. Böylece, yüz yılı aşkın bir sürece pek çok farklı boyutuyla tanıklık etmemiz mümkün oluyor. Kadınların muhafazakâr ahlak, kapitalist piyasa, her şeyi bilen devlet ve elbette gözümüzün önünde neredeyse kutsiyet kazanan tıp otoriteleri tarafından nasıl hırpalandıklarını, kendi bedenleri üzerinde söz sahibi sayılmadıklarını izliyoruz. Ve neyse ki bütün bu otoritelere karşı kadınların geliştirdikleri bireysel ve kolektif yöntemleri de.

1971'de *Bedenlerimiz, Biz* diyerek girdikleri yolun onlardan çok önceki kadın kuşakları tarafından nasıl taş üstüne taş konarak başlatıldığını okuyoruz. Yirminci yüzyılın mücadeleyle ve zaferle dolu kadın sağlığı hareketinin hikâyesini dinliyoruz. Sadece zaferle değil, acıyla ve kayıpla da. Elbette dayanışmayla, bilgelikle, cesaretle.

ABD bağlamında yazılmış bu kitabın Türkiye'de uzun zamandır farklı yerlerde, farklı biçimlerde varlıklarını sürdüren kadın sağlığı grupları ve girişimleri için ilham ve güç verici olmasını diliyoruz. Umuyoruz ki, bu küçük, çok parçalı, bazen çok yalnız fidanların büyüyüp çiçeklenmesinde, köklerini daha derinlere, dallarını daha yükseklere uzatmasında bir katkımız olur.

Giriş

ELIZABETH CADY STANTON, on dokuzuncu yüzyılın ortalarında oğlunun köprücük kemiğini yerine yerleştirmeye karar verdiğinde radikal olmak gibi bir derdi yoktu; iyi bir anne olmaya çalışıyordu. Kadınlara özgü şifacılığı güçlendirmek ve genelde eril olan tıbbi yerleşik düzeni reddetmek gibi bir derdi de yoktu. El üstünde tuttuğu çocuğunun dindirilemeyen acısını sonlandırmak için uğraşıyordu.

Stanton, hiç yorulmadan sürdürdüğü yazım faaliyetlerine ve aktivizmine ek olarak beş çocuk annesiydi. Hiçbir zaman yılmayan Stanton, yazı masasını çocuk odasına taşıdı ve çocuklarıyla geçirdiği zamandan arta kalan anlarda çalıştı. En büyük oğlu Daniel yerinden çıkmış bir köprücük kemiğiyle doğduğunda Stantonlar en iyi tıbbi bakıma erişmek için ellerinden geleni yaptılar. Ancak doktorlar tarafından uygulanan kemiği bandajlayarak sarma ve diğer tedaviler, sorunu daha da kötüleştirdi. Daniel'a yardımcı olan bir hemşire, sargılar nedeniyle çocuğun elinin morarması üzerine "Doktorun işine karışamam" diyerek müdahale etmeyi reddettiğinde, Stanton harekete geçti. Başka bir doktor buldu ama bu doktor da onu hayal kırıklığına uğratacaktı. Üçüncü kez aptal yerine konmayacağına söz verdi kendine ve sonunda hemşirenin dehşete düşmüş bakışları altında oğlunun sargılarını çıkardı, arnika kullanıp (homeopatik bir ilaç) hafifçe bastırarak oğlunun kemiklerini yerine oturttu. Bu olayı şöyle yorumluyor: "Kendine güven konusunda yeni bir şey öğrendim. Bu olayın ardından erkeklere de kitaplara da katiyen güvenmedim... mademki 'akıl' kadınların düşünceleri için geçerli olamayacak kadar değerli bir terim, ben de 'annelik içgüdü'mü kullanırım."

Stanton'ın kararlılığı kadın sağlığı aktivizminin merkezinde durur. Bu aktivizm, neredeyse hep kişisel tecrübelerden, genellikle beden üzerinden işleyen sosyal adaletsizlik örneklerinden doğar. Bunun farkında olmasa da, doğası icabı radikaldır. İnsanlık tarihi —ve daha yakın geçmişte on dokuzuncu ve yirminci yüzyıllar— boyunca kendi bedenlerinin ve sağlıkla ilgili seçimlerinin de-

netimini ellerine alan kadınlarla ilgili göz kamaştırıcı ve cesur örneklere tanık olduk. Bu tecrübeler genelde, daha fazla özerklik ve eşitlik anlayışına yol açtılar. Bu, birçok açıdan özgün bir isyandır.

İnsanların tıbbi bakım hizmetine erişimlerinin temel bir hak olduğunu tartıştığımız bu günlerde, vatandaşları denetlemenin en basit yollarından birinin sağlık hizmetlerine erişim olduğu sıklıkla dile getiriliyor. Kadınlar bunu uzun bir süreden beri biliyorlar; bu denetim sistemini anlama ve bu sisteme karşı çıkma süreci, kendilerini en genel anlamda bağımsız özneler olarak görmelerini sağlıyor.

On dokuzuncu yüzyılda tıbbi hizmetler, yeni ve değişen tıp teknolojilerinin büyüsüne kapılmış tıp doktorları tarafından güçlendirildi. Hekimler ve bilim insanları ameliyatlara, tıbbi ürünlere ve akıl sağlığıyla ilgili yeni uygulamalara öncülük ederken, ebeler ve alternatif ilaç üreticileri de dahil olmak üzere (genelde kadın olan) geleneksel sağaltıcıları etkisiz bıraktılar. Bu tıp doktorlarının neredeyse hepsi erkekti; kadınlara has beden bölümlerini ve kadınlara has sağlık konularını hastalık olarak tanımladılar. Erkeklerin bedenleri sağlıklıydı ve kadınların bedenleri patolojikti. On dokuzuncu ve yirminci yüzyıl başındaki "histerik kadın" fikri, yirmi birinci yüzyıldaki duyarlılıklarımız açısından dehşet vericidir; ancak bu algının tedavülden tamamen kalktığını da söyleyemeyiz. Menopozun bir hastalık hali olarak tanımlanması, kadın bedenlerinin yanlış yorumlanmasında ve tıbbileştirilmesinde farklı bir dil kullanılıyor olsa da, aynı eğilimin devam ettiğinin kanıtıdır.

Elizabeth Cady Stanton ve diğer birinci dalga feministler hekimlerin tavsiyelerini dinlemeyi bırakırken, yirminci yüzyıl boyunca karşımıza çıkan bazı küçük başkaldırılarda gördüğümüz ve ardından 1970'lerde büyük ölçekte benimsenen bir direniş modeli yaratmaktaydılar. Bu hareketin bir parçası olma şansına eriştim.

"Kadın sağlığı hareketi" dediğimizde hiç şüphesiz tek bir hareketten söz etmiyoruz. Yazar Susan Brownmiller'ın "kahraman öncüller"imiz olarak tanımladığı, önceki yüzyıllarda sağlık sorunları hakkında açık konuşmayı engelleyen bir kültüre karşı çıkmış ya da tıbbi bakıma erişilemediği durumlarda alternatif bakım sağlamış olan cesur kadınların yaptıklarına bakabiliriz. 1970'lerdeki ikinci dalga kadın hareketlerine dönebilir ve kadın sağlığının manzarasını değiştiren temel metinleri inceleyebiliriz. Ve bugün karşı karşıya kaldığımız yeni meseleleri anlamamıza yardımcı olabilecek genç aktivistleri dinleyebiliriz.

Arkadaşlarımın birçoğu, kadınların sırlarını paylaştıkları ortamlarda bulunmuşlar. Hepimiz biliyoruz ki, kişisel deneyimlerimizin aslında evrensel özelliklere sahip olduğunu öğrendiğimizde, bu deneyimlerle ilgili hissettiğimiz utanç duygusu ortadan kalkıyor.

Şöyle cümleler hatırlıyorum: "Evet, yasa dışı bir kürtaj deneyimim var." "Evet, tecavüze uğradım." "Evet, komşumun (erkek kardeşimin, amcamın, rahibin, doktorumun, terapistimin, öğretmenimin) cinsel tacizine uğradım." "Evet, orgazm taklidi yaptım." "Evet, kullandığım doğum kontrol

yöntemlerinin hepsi berbattı." "Evet, jinekoloğum kendimi kötü hissetmeme neden oluyor. Ama bunu söyleyemiyorum zira itibarı çok yüksek. Pelvik kontrolleri o kadar sert ki, acıtıyor." "Evet, kullandığım bir ilaç beni rahatsız etti ama doktorum kullanmaya devam etmemi söyledi."

Kadınlar konuştular, dinlediler ve bilgiyi yaydılar. İçerisinde yaşadığımız topluluklara geri döndük ve kendi kadın gruplarımızı, bilinç yükseltme gruplarımızı ve "bedenini tanı" derslerimizi başlattık. 1975 yılı itibarıyla, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) genelinde kadınların kendi kendilerine bakabilmeleriyle ilgili 2000'e yakın resmî ve sayısız resmî olmayan proje vardı.

Bugün kadınlar birbirleriyle daha mı az konuşuyorlar? Böyle bir ihtimal bile rahatsız edici.

Bu kitapla ilgili bir umudum varsa, o da, bu kitabı okuyan kadınların aralarında sağlıkla ilgili konuşma isteği duymalarıdır. Zira birbirleriyle sağlık üzerine konuşan kadınlar, birbirleriyle her şey hakkında konuşabilirler.

Milenyumun başında Barnard College'da bir son sınıf öğrencisi, Judy Norsigian'a sürekli güncellenen *Our Bodies, Ourselves*'in [*Bedenlerimiz, Biz*] 2020 yılındaki ellinci yıldönümünde ne gibi değişimlerin gerçekleşmiş olacağını düşündüğünü sordu. Norsigian şöyle yanıtladı: "Kadınların ihtiyaçlarına daha duyarlı ve yaş, cinsel yönelim, ırk vb. şeylerden bağımsız olarak bütün kadınların erişebildiği bir sağlık ve tıbbi bakım sisteminin oluşturulması. Ve teknolojinin en yüksek kâr amaçlı değil, bilime dayalı biçimde kullanılması." İnsanların kendi sağlıkları üzerinde denetimlerinin olması gerekiyor. Ama bunun mümkün olabilmesi için güvenilir bir kaynaktan bilgi alabilmeliler.

Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın yöneticisi Cindy Pearson'a kendi sağlıklarıyla ilgili kararları kendileri veren hastalarla ilgili düşüncelerini sordum. Pearson, "Otuz yıl önce" dedi, "herhangi biri sağlık hizmetleriyle ilgili kötü deneyiminden bahsettiğinde verilen yanıt, 'daha iyi bir doktora ihtiyacın var…' olurdu". Bugün, kısmen tüketici hakları savunucularının, AIDS aktivistlerinin ve feminist sağlık hareketinin —diğer hareketlerin yanı sıra— güçlükle kazandıkları mücadeleler sonucunda artık sadece bu yanıtı duymuyoruz. Pearson, "İnsanlar iyi bir doktor bulmaktan bahsediyorlardı; daha sonra gördüler ki, doğru yanıt iyi doktorlar değil, bilgili hastalardı." diyor.

Doğru yaklaşımın bu ikisinin, yin ve yang'ın doğru bir bileşiminde olduğuna inanıyoruz: Hastaların bakış açısının öncülüğüyle birleşmiş iyi bilim. Bugünlerde bir doktoru iyi olarak nitelendirmek için hangi özelliklere sahip olması gerektiğini söylemek kolay değil. Ama bütün doktorlarda bulunması gereken bir nitelik varsa, o da hastalarını ciddiyetle dinlemeye istekli olmalarıdır.

1. BÖLÜM

Başlangıçta

BÜYÜME ÇAĞIMI GEÇİRDİĞİM 1940'ların ve '50'lerin New York Şehri'nde başlı başına bir kadın hareketi yoktu. Ancak bir kadın hareketi hafızası vardı. Ve etrafım bu hareketin parçası olmuş kadınlarla çevriliydi —oy hakkı için örgütlenen ve direnen oy hakkı savunucuları. Müstakbel kayınvalidem Sylvia Seaman kadınların seçme hakkı için yürüyen kadınlar arasında yer almıştı. Teyzem Gertrude Weil Klein, Eugene V. Debs'le birlikte hapse girmiş, sendikalı bir "başbelası"ydı. Çocukken, kadınların oy kullanmasını sıradan bir şey olarak görmeme kızardı. Oy hakkının kıymetini bilemediğim için paylardı ve beni bekleyen güzel geleceğe bakıp geçmişi unutmamam konusunda uyarırdı. Biz eski kuşaktan feministlerin genç kadınların o günlerin "neye benzediğini" anlayamadığını düşünmeye ve buna içerlemeye eğilimli olduğumuz kanısındayım. Bu gençlerin, bizim elde etmek için onca mücadele ettiğimiz özgürlükleri olağan saymalarının onların başarısızlığı değil, bizim başarımız olduğunu kendimize hatırlatmalıyız.

Teyzemin kuşağı içinde oy hakkı savunucusu olmayan ya da örgütlü kadın hareketinin içinde yer almayan, buna rağmen kadınların yaşamlarının ne kadar geniş ve çeşitli olabileceğini gösteren hayranlık uyandırıcı örnekler vardı. Üvey annem Ruth Gruber bu kadınlardan biriydi. Yirmi yaşında aldığı doktora derecesiyle dünyadaki doktor unvanlı en genç kişi oldu. Ve sadece birkaç yıl sonra Sovyetler'in Kutup Bölgesine girmesine izin verilen ilk Amerikalı muhabir oldu. Betty Friedan'ın uğruna kadın dergilerinin sayfalarında siftinip sonunda da *Kadınlığın Gizemi*'ni [*Feminine Mystique*] yazacak kadar öfkelendiği kadınlar, Ruth gibi —eğitimli, cesur ve heyecan verici kariyerlere sahip— kadınlardı. Betty, büyük işler başarmış (genellikle de kentte, gazetecilik türü işler yapan) hırslı genç kadınlar hakkındaki hikâyeleri okuyarak büyümüştü. Bu karakter İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortadan kalktı ve yerini evcimen tanrıçalar ve banliyö saltanatı aldı. Bağımsız kadın imgeleri azalmış ve seyrekleşmiş olabilirdi ama oradaydılar işte. Kadın haklarını ve fırsatlarını genişletmeye yönelik enerji ve yaygın istek de oradaydı.

Her iki kadın tipi de çok önemli—kritik anlarda değişimi gerçekleştirebilmek için bir araya gelen, hareketin dalgalarına katılan kadın kuşakları da, sosyal adaletsizliğin ve geri tepmenin ürkütücü akıntısına karşı harekete geçen güçlü bireyler de.

Her ne kadar benim kadın hareketim Elizabeth Cady Stanton'ınkiyle aynı değilse de ortak noktaları vardı. Tüm insanlar için eşitlik ve saygı talep eden kararlı insanlar farklı kuşaklardan olabilirler ama aralarında bir süreklilik vardır. Cesur bireylerin hatırası bunun bir parçasıdır; bu hatıra ihtimalleri sürekli kılar ve yeni kuşakların kendilerine özgü meseleleri olduğu kadar onları geçmişe bağlayanları da bulması için alan açar. Aynı zamanda örnekler yoluyla, değişimin mümkün olduğunu görmelerini sağlar.

CADILAR, EBELER VE HEMŞİRELER: KADIN ŞİFACILARIN TARİHİ

Barbara Ehrenreich ve Deirdre English

Barbara Ehrenreich ve Deirdre English, *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers [Cadılar, Ebeler ve Hemşireler: Kadın Şifacıların Tarihi]*, New York: Feminist Press, 1973. İzin alınarak yeniden yayımlanmıştır.

Barbara Ehrenreich ve Deirdre English'in Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers [Cadılar, Ebeler ve Hemşireler: Kadın Şifacıların Tarihi] *adlı 1973 yılında yayımlanan 45 sayfalık kitapçığı iktidardaki erkeklerin kadınları (ya da alternatif sağaltıcıları) tıbbi uygulamadan ve ebelikten dışlamak için kullandıkları haydutça taktiklerin bir kısmını ortaya çıkardı. Bu küçük kitapçık aynı zamanda, formel eğitim almış hekimlerin sundukları aşırı —hatta delice— tedavileri de gösterdi. Ortodoks tıp yanlıları Barbara ve Deirdre'nin bu etkili çalışmasını reddettiler ve değersizleştirmeye çalıştılar. Ancak on yıl sonra, 1984 Edebiyat Dışı Yazı türünde Pulitzer Ödülü'nü kazanan bir kitapla— Princeton Üniversitesi'nden sosyolog Paul Starr'ın* The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry [Amerikan Tıbbının Toplumsal Dönüşümü: Egemen Bir Mesleğin Yükselişi ve Büyük Bir Endüstrinin Oluşturulması]— *bu çalışma onaylandı. Starr bu kitabında, ABD'nin sömürgelerinde "kadınlardan evde hastalıkların tedavisiyle uğraşmalarının ve el altında bazı tedavi malzemesi bulundurmalarının beklendiğini; sonbaharda tıpkı konserve yaptıkları gibi, bir kenara bitkisel ilaçlar koydukları"nı doğruluyordu. "Hasta bakımı kadınların sorumluluğunu üstlendikleri hane ekonomisinin bir parçasıydı. ...kaygı verici durumlarda, sağaltıcı yetenekleri herkes tarafından kabul edilmiş yaşlı bir kadının eve getirilmesi muhtemeldi". Hanede uygulanan sağlık bakımına yönelik birçok kılavuz bulunmaktaydı: "Bu kılavuzlarda, tıbbın gereksiz bir gizem ve karmaşıklığa büründürüldüğüne, çok daha anlaşılır ve uygulanabilir kılınmasının gerektiğine dikkat çekiliyordu".*

Starr, evdeki tedaviyle "Pennsylvania Üniversitesi'ndeki gelecek nesil hekimleri büyük ölçüde etkilemiş olan" devrimci lider Dr. Benjamin Rush'ın öğretilerini karşılaştırır. Rush'ın anlattığının, sadece bir hastalığı "kapiler gerilimin tetiklediği morbid eksitazyon"u ele alarak önerilen tek tedavinin "kanı bisturi vasıtasıyla akıtarak bedeni kurutmak ve mideyi ve bağırsakları güçlü kusturucu ve bağırsak temizleyici ilaçlarla boşaltmak"

olduğunu hatırlatır. "Hastaların kanı bilinçsiz kalana kadar akıtılabilirdi ve hastalara kusturana kadar ağır dozda bağırsak temizleyici kalomel (merkürous klorür) verilebilirdi".

Starr, "kahramanca" tedavinin bu türünün "19. yüzyılın başlarında Amerikan tıp pratiğine egemen olduğu"nu bize hatırlatır. Bu durum 1830'larda neden pek çok eyalette Ortodoks doktorlara devrim sırasında verilen lisansların geri alındığını anlamamızı sağlar.

GİRİŞ

Kadınlar hep şifacı olageldiler. Batı tarihinin lisanssız doktorları ve anatomistleriydiler. Kürtaj yapanlar, hemşireler ve danışmanlardı. Şifalı bitkileri yetiştiren ve bu bitkilerin kullanımıyla ilgili sırları aktaran eczacıydılar. Evden eve, köyden köye giden ebeydiler. Yüzyıllar boyunca kadınlar, kitaplara ve derslere erişimleri yasaklanmış, diplomasız, birbirlerinden öğrenen, komşudan komşuya, anneden kız çocuğa deneyim aktaran doktorlardı. Halk onları "bilge kadınlar" olarak adlandırırdı; yetkililer ise cadılar ve şarlatanlar olarak. Tıp, bizlerin kadınlar olarak mirasımızın, tarihimizin bir parçasıydı, doğuştan sahip olduğumuz haktı.

Ama bugün sağlık hizmeti erkek profesyonellerin mülkiyeti altında. ABD'deki tıp doktorlarının yüzde doksan üçü ve sağlık kurumlarının üst düzey yöneticilerinin ve idarecilerinin neredeyse tamamı erkek. Kadınlar hâlâ genel çoğunluğu oluşturuyorlar —sağlık çalışanlarının yüzde 70'i kadın—ama patronların erkek olduğu bir endüstriye *işçiler* olarak dahil edildik. Artık kendi isimlerimizle, yaptığımız işle bilinen bağımsız pratisyenler değiliz. Çoğunlukla yüzü olmayan kariyer pozisyonlarını dolduran kurumsal bağlantı parçalarıyız: memur, diyet yardımcı elemanı, teknisyen ve hizmetli.

Sağaltım sürecine ancak hemşireler olarak katılmamıza izin verilir. Ve yardımcı konumundan daha yukarılara kadar bütün mevkilerdeki hemşireler doktorlara göre "tâli [*ancillary*] işçiler"dir (*ancillary* terimi Latince'de hizmetkâr anlamına gelen ancilla kelimesinden türer). Vasıfsız görevleri endüstriyel bir kesinlikle belirtilen hemşire yardımcısından doktorların emirlerini yardımcının görevlerine tercüme eden "profesyonel" hemşireye kadar hemşireler egemen erkek profesyonellerin hizmetkârı olmakla tanımlanan tektip bir konumu paylaşırlar.

Bağımlılığımız cehaletimizle pekiştirilir ve cehalete *zorlanırız*. Hemşirelere sorgulamamak, karşı çıkmamak öğretilir. "Doktor en iyisini bilir." Doktor, bize anlama kapasitemizin üstünde olduğu öğretilen, mistik bir karmaşıklık içeren, yasaklı Bilim dünyasıyla bağlantıda olan şamandır. Kadın sağlık işçileri işlerin bilimsel özünden soyutlanırlar ve "kadınsı" besleme/büyütme ve bakım/temizlik işleriyle kısıtlanırlar —pasif, sessiz bir çoğunluk.

Bağımlılığımızın biyolojik olarak belirlendiği söylenir: Kadınlar doğuştan doktor gibi değil, hemşire gibidirler. Bazen, erkeklerden önce anatomi tarafından yenilgiye uğratıldığımız, kadınların menstrüasyon ve üreme döngüleriyle evlerinin dışında özgür ve yaratıcı özneler olamayacak derecede kısıtlandığı teorisiyle kendimizi teselli etmeye bile çalışırız. Geleneksel tıp tarihi tarafından geliştirilen bir diğer mit ise, erkek profesyonellerin üstün teknolojileri

vasıtasıyla zafer kazandıklarını söyler. Bu anlatılara göre (erkek) bilim neredeyse otomatik bir şekilde (kadın) batılın yerini almıştır. Ve o zamandan itibaren (kadın) batıl "kocakarı masalları" olarak adlandırılmıştır.

Ancak tarih bu teorileri yalanlar. Kadınlar, genelde kadınlar ve yoksullar için tek, özerk şifacılar olagelmişlerdir. Ve incelediğimiz dönemlerde denenmemiş doktrinlere ve ritüele dayalı uygulamalara saplanıp kalanların erkek profesyoneller —ve daha insancıl, ampirik yaklaşım sergileyenlerin kadın şifacılar— olduklarını gördük.

Sağlık sistemindeki bugünkü konumumuz "doğal" değil. Açıklanması gereken bir durum. Bu kitapçıkta şu soruyu sorduk: Geçmişte sahip olduğumuz öncülük konumundan bugünkü hizmetkârlık konumuna nasıl geldik?

Şu kadarını öğrendik: Kadın sağlık işçilerinin baskı altına alınması ve erkek profesyonellerin egemenliği elde etmesi, tıp bilimindeki değişimin ya da kadınların tedavi işinde çuvallamalarının sonucunda ortaya çıkan "doğal" bir süreç değildi. Olan şey, denetimin erkek profesyoneller tarafından etkin bir şekilde *ele geçirilmesiydi*. Ve erkekler bilim sayesinde kazanmadılar: Kritik savaşlar modern bilimsel teknolojinin gelişmesinden çok önce verilmişti.

Mücadelenin riskleri yüksekti: Tıp alanını siyasi ve ekonomik anlamda ele geçirmek; kurumsal örgütlenme, teori ve uygulama, kârlar ve itibar üzerinde kontrol sahibi olmak anlamına geliyordu. Tıp üzerindeki kontrolün; kimin yaşayacağını ve öleceğini, kimin doğurgan olduğunu ve kimin olmadığını, kimin "deli" ve kimin aklı başında olduğunu belirlemek anlamına geldiği bu risk, bugün daha da yüksek.

Kadın şifacıların yerleşik tıp düzeni tarafından baskı altına alınması siyasal bir mücadeleydi; her şeyden önce, cinsiyetler arası mücadele tarihinin bir parçası olduğu için böyleydi. Kadın şifacıların statüsü, kadınların statüsüne paralel bir şekilde yükseldi ve düştü. Kadın şifacılar *kadınlar* olarak saldırıya maruz kaldılar; saldırıya karşılık verdiklerinde bunu bütün kadınlarla dayanışma içinde yaptılar.

İkinci olarak, bu mücadele *sınıf* mücadelesinin bir parçası olduğu için siyasal bir mücadeleydi. Kadın şifacılar halk doktorlarıydı ve uyguladıkları tıp, halk alt-kültürünün parçasıydı. Bugüne kadar kadınların tıbbi pratikleri, yerleşik düzenin otoritelerinden özgürleşmek için mücadele eden, isyancı alt sınıf hareketlerinin içinde gelişti. Erkek profesyoneller ise —hem tıbbi hem de siyasal olarak— yönetici sınıfa hizmet ettiler. Çıkarları üniversiteler, hayırsever vakıflar ve hukuk tarafından desteklendi. Zaferlerini kendi çabalarından çok hizmetinde bulundukları yönetici sınıfın müdahalesine borçlular.

Bu kitapçık, sağlık çalışanları olarak tarihimizi geri almak için yapılması gereken araştırmanın başlangıcını temsil ediyor. Hiçbir şekilde "profesyonel" tarihçi olarak göremeyeceğimiz kadınlar tarafından taslak halindeki ve genellikle önyargılı kaynaklara başvurularak bir araya getirilmiş, tamamlanmamış bir anlatı. Kendimizi Batı tarihiyle sınırlandırdık. Zira bugün karşısına çıktığımız kurumlar Batı medeniyetinin ürünleridir. Bütünsel bir kronolojik tarih sunmaktan çok uzağız. Bunun yerine erkeklerin sağlık hizmetini ele geçirmelerinin iki ayrı,

önemli evresine baktık: Orta Çağ Avrupası'nda cadıların baskı altına alınması ve on dokuzuncu yüzyıl Amerikası'nda erkek tıp mesleğinin yükselişi.

Tarihimizi bilmek, mücadeleye nasıl yeniden gireceğimizi görmeye başlamaktır.

ORTA ÇAĞ'DA CADILIK VE TIP

Cadılar, modern tıp teknolojisinin gelişmesinden çok önceleri yaşadılar ve yakıldılar. Cadıların ezici çoğunluğu, köylülere sağlık hizmeti sunan şifacıydılar ve maruz kaldıkları baskı, erkeğin kadın şifacıları baskı altına almasının tarihindeki başlangıç mücadelelerinden birini temsil eder.

Cadıların şifacılar olarak baskı altına alınmasının diğer yönü, yönetici sınıfların koruması ve patronajı altında yeni bir eril tıp mesleğinin yaratılmasıydı. Avrupa'daki bu yeni tıp mesleği, cadıları yargılayanları tıbbi gerekçeler sunarak destekleyerek cadı avlarında önemli bir rol oynadı:

> Orta Çağ'da Kilise, kralların, prenslerin ve seküler otoritelerin desteğiyle tıp eğitimini ve pratiğini kontrolü altında tuttuğu için soruşturma (cadı avları), diğer şeylerin yanında, "profesyoneller"in "profesyonel olmayanlar"ın becerilerini inkâr etmelerinin ve yoksullara yardım etme hakkına müdahale etmelerinin erken dönem örneklerinden birini oluşturur.[1]

Cadı avları uzun dönemli bir etki yarattı: Kadınlığın bir boyutu o zamandan bu yana cadılarla ilişkilendirildi ve —özellikle ebe ve diğer kadın şifacılar etrafında— bulaşıcı bir aura olduğu fikri devam ettirildi. Kadınların erken dönemde maruz kaldıkları bağımsız şifacılık rollerinden dışlanma, şiddet yüklü bir emsal ve uyarıydı: Bu emsal, daha sonra tarihimizin önemli bir teması haline geldi. Bugünkü kadın sağlığı hareketinin antik kökleri Orta Çağ cadı meclislerindedir; bugün kadın sağlığı hareketine karşı çıkanların ataları ise cadıların ortadan kaldırılması sürecini acımasızca başlatanlardır.

CADI ÇILGINLIĞI Cadı avı çağı, Almanya'dan İngiltere'ye şiddetle ilerledi; bu süreç, dört yüzyıldan daha fazla bir zamana (on dördüncü yüzyıldan on yedinci yüzyıla kadar) yayıldı. Feodalizmde doğdu ve—şiddetlenerek— "akıl çağı"nı da görecek kadar yaşadı. Cadı çılgınlığı farklı zamanlarda ve mekânlarda farklı biçimlere büründü ama asıl karakterini hiçbir zaman kaybetmedi: Bir yönetici sınıfın, köylü kadın nüfusa yönelik terör kampanyası. Cadılar, Protestan ve Katolik kiliseleri için olduğu kadar devlet için de siyasal, dinî ve cinsel bir tehdidi temsil ediyorlardı.

Cadı çılgınlığının boyutları ürkütücüydü: On beşinci yüzyılın sonlarında ve on altıncı yüzyılın başlarında, Almanya, İtalya ve diğer ülkelerde binlerce infaz gerçekleşti—infazlar genellikle, kazığa bağlayarak canlı canlı yakma şeklinde uygulanıyordu. Dehşet, on altıncı yüzyılın ortalarında Fransa'ya ve ardından İngiltere'ye yayıldı. Bir yazarın hesaplamalarına göre, bazı Alman şehirlerinde yılda ortalama 600 —ya da "pazar günleri dışında" günde iki— infaz oluyordu. Wertzberg bölgesinde sadece bir yıl içinde dokuz yüz, Como civarında ise 1000 cadı ortadan kaldırıldı. Toulouse'de, bir günde 400 cadı öldürüldü. Trier Piskoposluğu'nda, 1585

yılında iki köyde sadece birer kadın kalmıştı. Birçok yazara göre öldürülenlerin toplam sayısı milyonları buluyordu. İnfaz edilenlerin yaklaşık yüzde 85'i kadınlardı —yaşlı kadınlar, genç kadınlar ve çocuklar.*

Sadece kapsamlarına bakıldığında bile cadı avlarının tıp tarihini aşan, kemikleşmiş bir toplumsal olguyu temsil ettiklerini görürüz. Mekân ve zamanlama açısından en şiddetli cadı avları, feodalizmi kökten sarsan büyük toplumsal ayaklanmalarla —kitlesel köylü ayaklanmaları ve komploları, kapitalizmin başlangıcı, Protestanlığın ortaya çıkışıyla— bağlantılıydı. Bazı bölgelerde cadılığın kadınların öncülüğündeki köylü isyanlarını temsil ettiğiyle ilgili kısmî bulgular var. Feministler bu bulguların peşine düşmeli. Burada, cadı avlarının tarihsel bağlamını derinlikli olarak açımlayamıyoruz. Ancak cadı çılgınlığıyla ilgili bazı mitlerin —"cadı"yı itibarsız bırakan, hem onu hem iyileştirdiği köylüleri suçlayan mitlerin— aşılması gerekiyor.

Maalesef, yoksul ve okuryazar olmayan cadılar bize kendi hikâyelerini bırakmadılar. Cadıların hikâyeleri, bütün tarih gibi, eğitimli seçkinler tarafından kaydedildi. Bu nedenle bugün, cadılar hakkındaki bilgilerimiz zorbaların kayıtlarına dayanıyor.

Cadı avlarıyla ilgili en yaygın iki teori, temelde *tıbbi* okumalara dayanır ve cadı çılgınlığını açıklanamayan kitlesel histeri patlamalarına dayandırırlar. Bir versiyonda köylülerin ortak bir delilik hali yaşadıkları iddia edilir. Buna göre, cadı çılgınlığı, elinde yanan meşale taşıyan, kana susamış köylü imgesinde cisimleşen bulaşıcı bir kitlesel nefret ve panikti. Diğer bir psikiyatrik okumada ise bizâtihi cadıların deli oldukları kabul edilir...

Ama aslında cadı çılgınlığı ne bir linç partisi ne de histerik kadınların kitlesel intiharıydı. Daha ziyade, iyi düzenlenmiş hukuki prosedürler içinde yürütüldü. Cadı avları, kilise ve devlet tarafından başlatılan, finanse edilen ve uygulanan iyi örgütlenmiş kampanyalardı. Katolik ve Protestan cadı avcıları için bir cadı avının nasıl yapılacağı konusunda sorgusuz kabul ettikleri otorite, 1487'de Rahip Kramer ve Rahip Sprenger (Papa VIII. Innocent'ın "sevgili oğulları") tarafından yazılan *Malleus Maleficarum* ya da İngilizce çevirisiyle *Hammer of Witches*'dı [Cadı Çekici]. Bu sadistik kitap üç yüzyıl boyunca cadı avcılarının ve yargıçların hepsinin elindeydi. Hukuki yargılamalar hakkındaki uzun bir bölümde yer alan direktifler "histeri"nin nasıl ateşlendiğini açıkça gösterir:

> Bir cadı mahkemesini başlatma işi ya bölge papazı (rahip) ya da kontluğun yargıcı tarafından gerçekleştirilirdi. Bir cadıyı ihbar etmeyen herkes hem aforoz edilme hem de uzun bir dünyevi cezalar listesiyle karşı karşıya kalıyordu. ...

Kramer ve Sprenger suçlama ve itiraf için kul-

---

* 1600'lerde New England'daki cadı mahkemelerini bu tartışmaya dâhil etmiyoruz. Bu mahkemeler, cadı avları tarihinde oldukça geç bir zamanda ve nispeten küçük ölçekte ve erken dönem Avrupa'daki cadı çılgınlığından tamamen farklı bir toplumsal bağlamda gerçekleşti.

lanılacak işkence teknikleri ile ilgili ayrıntılı talimatlar veriyorlardı. Genellikle suçlanan kişi çırılçıplak bırakılıyor ve bütün kılları traş ediliyordu; ardından tırnakları sökülüyor, askıya alınıyor, çivileniyor ve ayak bilekleri kırılıyor, aç bırakılıyor ve dövülüyordu. Durum açık: Cadı çılgınlığı köylüler arasında kendiliğinden ortaya çıkmadı. Yönetici sınıf tarafından önceden hesaplanmış bir terör kampanyasıydı.

CADILARIN SUÇLARI Üst sınıfın böylesine korkunç baskısına yol açan cadılar kimlerdi ve "[işledikleri] suçlar" nelerdi? Kuzey Avrupa genelinde cadılık tarihi boyunca tekerrür eden üç ana suçlama görülebilir: Cadılar, öncelikle, erkeklere yönelik akla gelen her türlü cinsel suçun faili olarak görülüyorlardı. Oldukça açık bir şekilde kadın cinselliğinden dolayı "suçlanıyor"lardı. İkinci olarak, örgütlü oldukları için suçlanıyorlardı. Üçüncü olarak, sağlığı etkileyen —hem zarar hem şifa veren— büyü gücüne sahip olmakla suçlanıyorlardı. Sıklıkla, özellikle tıbbi ve gebelikle ilgili becerilere sahip oldukları için suçlanıyorlardı.

İlk olarak, cinsel suçları ele alalım. Orta Çağ'daki Katolik Kilisesi cinsiyetçiliği ilke edinmişti: *Malleus*'ta şöyle denir: "Bir kadın kendi başına düşünürse kötü(yü) düşünür." Kilisenin kadın düşmanlığı, bizâtihi cadı çılgınlığında görülemiyorsa cinsel ilişkide erkeğin kadına yerleştirdiği, ruhu olan homunculusun ya da "küçük kişi"nin anneden hiçbir özellik almadan rahimde dokuz ay yaşadığı yönündeki öğretisinde görülür. Ancak homunculus, erkeğin korumasına yeniden girene yani bir rahip tarafından ebedi ruhunun kurtuluşunu sağlamak üzere vaftiz edilene kadar güvende değildir. Bazı Orta Çağ düşünürlerinin benimsediği bir diğer iç karartıcı fantezi, dirilişten sonra bütün insanların erkek olarak doğacaklarıydı!

Kilise kadınları cinsellikle bağlantılandırdı ve cinsel hazzı, ancak şeytandan gelebileceği inancıyla, külliyen lanetledi. Cadıların (buz gibi soğuk cinsel organıyla ünlenmiş) şeytanla girdikleri cinsel ilişkiden zevk aldıklarına ve ardından erkekleri bozduklarına inanılırdı. Böylelikle erkeğin ya da karısının sahip olduğu şehvetin müsebbibi kadındı. Öte yandan, cadılar erkekleri iktidarsız kılmakla ve penislerinin kaybolmasına neden olmakla suçlanırlardı. Kadın cinselliğine gelince, cadılar doğum kontrolüne yardım etmekle ve kürtaj yapmakla suçlanırlardı:

> Papa'nın Fetvası'nda belirtildiği gibi cinsel fiili ve rahmin döllenmesini cadılık marifetiyle bozmak için yedi yöntem kullanıyorlar: İlk olarak erkeklerin aklını aşırı tutkuya yönlendirerek; ikincisi, erkeklerin üretici gücünü engelleyerek; üçüncüsü, bu fiile uyan üyeleri ortadan kaldırarak; dördüncüsü, büyüleriyle erkekleri canavarlara dönüştürerek; beşincisi, kadınlardaki üreticiliği ortadan kaldırarak; altıncısı kürtaj yaparak; yedincisi, dünyaya zarar vermesini sağlamak üzere şeytana hayvanlar, tohumlar ve çocuklar sunarak.[2]

Kiliseye göre, cadının sahip olduğu güç tamamen cinselliğinden kaynaklanıyordu. Kariyeri şeytanla girdiği cinsel ilişkiyle başlamıştı. Her cadı, şeytanın genelde keçi görüntüsüne bürünerek başkanlık yaptığı ve yeni üyelerle cinsel ilişkiye girdiği genel bir toplantıda (cadılar ayini) onaylanırdı. Cadı sahip olduğu güçlere karşılık şeytana sadakatle hizmet sözü verirdi. (Kilise, kötülüğün bile nihayetinde ancak bir

erkek tarafından yönetilebileceğini tahayyül ediyordu!) *Malleus*'ta açıkça belirtildiği şekilde, şeytan cennette yaptığı gibi, neredeyse hep kadınlar aracılığıyla faaliyete geçerdi:

> Cadılık, kadınların tatmin edilemez şehvetinden doğar... Bu şehveti doyurabilmek için şeytanla birleştiklerine bakılırsa, cadılık sapkınlığının erkeklerden çok kadınlara bulaşmasında şaşılacak bir yan yok. Erkek cinsini bu büyük suçtan sakınan o Yüceler Yücesine hamdolsun.

Cadılar sadece kadın olmakla kalmıyor, bir de üstüne muazzam büyüklükteki bir gizli toplulukta örgütleniyorlardı. "Şeytan'ın partisi"ne üye olarak kabul edilen bir cadı tek başına hareket eden bir cadıdan daha kötüydü. Cadı avı literatürü cadı "ayinleri"nde ne olup bittiği sorusuyla takıntılı bir şekilde ilgilenir. (Vaftiz edilmiş bebekler yeniyor mu? Canavarca faaliyetler gerçekleşiyor mu ve toplu orjiler yaşanıyor mu? Dehşet verici spekülasyonları bu şekilde uzuyordu...)

Aslında cadı olmakla suçlanan kadınların küçük gruplar halinde toplandıklarına ve bu grupların festivallerde yüzlerce ve binlerce kişiden oluşan kitleler halinde bir araya geldiklerine dair kanıtlar var. Bazı yazarlar, toplantıların bitki ilmiyle ilgili bilgi alışverişine ve haberleşmeye vesile olduğunu düşünürler. Cadı örgütlerinin siyasal önemi hakkında elimizde çok az kanıt var, dönemin köylü ayaklanmalarıyla bağlantısız olduklarını düşünmek zor. Her köylü örgütlenmesi, sırf bir örgütlenme olduğu için muhalifleri cezbediyor, köyler arasındaki iletişimi artırıyor, köylüler arasında bir kolektivite ruhu ve özerklik inşa ediyordu.

ŞİFACILAR OLARAK CADILAR Şimdi, bütün suçlamalar arasında en fantastik olanına bakalım. Cadılar sadece cinayet ve zehirleme, cinsel suçlar ve komployla değil, aynı zamanda *yardım etmekle ve şifa dağıtmakla* da suçlanıyordu...

Cadı şifacılar, ne doktora ne hastaneye ulaşabilen, yoksulluğun ve hastalığın pençesinde kıvranan insanlar için başvurabilecekleri tek pratisyenlerdi. Özellikle cadı ve ebe arasındaki bağlantı güçlüydü: Cadı avcıları Kramer ve Sprenger "Katolik Kilisesi'ne ebelerden daha fazla zarar veren yok" diye yazıyorlardı...

Kilise, yoksulların sefaletiyle yüzleştiğinde, bu dünyadaki deneyimin fani ve önemsiz olduğu dogmasına sarıldı. Ama burada bir çifte standart vardı; zira kilise üst sınıfların tıbbi bakım almasına karşı değildi. Kralların ve asillerin, erkek, bazen rahip olan kendi hekimleri vardı. Buradaki asıl mesele kontroldü: Kilisenin himayesindeki erkek üst sınıf şifacılığı kabul edilebilirdi; köylü alt-kültürünün bir parçası olarak kadın şifacılığı kabul edilemezdi.

Kilise, köylü şifacılara yönelik saldırısını *büyüye* karşı bir saldırı olarak görüyordu, tıbba karşı değil. Şeytanın dünyada gerçek güce sahip olduğuna ve bu gücün köylü kadınlarca —ister iyiye ister kötüye— kullanımının kilise ve devlet açısından korkutucu olduğuna inanılıyordu. Kendilerini iyileştirmelerini sağlayan şeytani güçleri arttıkça Tanrı'ya ve kiliseye daha az bağımlı hale geliyorlardı ve güçlerini Tanrı'nın düzenine karşı kullanma potansiyelleri daha fazla oluyordu. Büyü tılsımlarının hastaları iyileştirmekte en az dua kadar etkili oldukları düşünülüyordu ama dua kilisenin onayını almıştı

ve kilise tarafından kontrol ediliyordu. Oysa sihir ve tılsım için bu geçerli değildi. Dolayısıyla büyüyle tedavi başarılı olduğunda bile, şeytanın yardımıyla Tanrı'nın iradesine müdahale etmek anlamına geliyordu; bu nedenle de tedavinin kendisi şeytaniydi. Tanrı'nın tedavisini şeytanınkinden ayırmakta bir zorluk yoktu; açıktı ki Evrenin Efendisi iradesini köylü kadınlar vasıtasıyla değil, rahipler ve doktorlar aracılığıyla ortaya koyacaktı.

Bilge kadının ya da cadının yıllar boyu kullanımda olan bir sürü ilacı vardı. Cadıların geliştirdikleri bitkisel ilaçların çoğu modern farmakolojide hâlâ kullanıyorlar. Ağrı kesicileri ve ateş düşürücüleri vardı. Kilisenin, doğum sancılarının Tanrı'nın ilk günah nedeniyle Havva'ya verdiği ceza olduğunu savunduğu dönemlerde doğum sancısı için ergo kullanıyorlardı. Bugün ergodan türetilen ilaçlar, doğumu hızlandırmak ve doğum sonrası iyileşmeye yardımcı olmak için kullanılan ana ilaçlar. Cadılar Belladonna'yı—bugün spazmı engellemek için hâlâ kullanılıyor— düşük tehlikesi olduğunda uterustaki kasılmaları engellemek için kullanırlardı. Kalp rahatsızlıklarını tedavide hâlâ önemli bir ilaç olan Digitalis'in İngiliz bir cadı tarafından keşfedildiği söylenir...

Cadı şifacıların yöntemleri (Protestan Kilisesi için olmasa da Katolik Kilisesi için) ulaştıkları sonuçlar kadar tehditkârdı; zira cadılar ampirisistlerdi: İman ya da doktrinden ziyade duyularına dayanıyorlardı; deneme-yanılmaya, neden-sonuç ilişkisine inanıyorlardı. Dinî açıdan pasif olmayan, etkin bir şekilde sorgulamaya dayanan bir tutumu benimsiyorlardı. Hastalık, gebelik ve doğumda ilaçlar ya da tılsımlar vasıtasıyla çözüm bulma yeteneklerine güveniyorlardı. Kısacası, cadının büyüsü yaşadığı dönemlerin bilimiydi.

Bunun aksine, kilise son derece ampirisizm karşıtıydı. Maddi dünyanın değerini reddediyordu ve duyular karşısında muazzam bir güvensizlik duyuyordu. Fizikî olgulara hükmeden doğal yasalar aramanın hiçbir anlamı yoktu; zira dünya Tanrı tarafından yoktan var edilmişti ve bu sürecin her adımında O söz sahibiydi. Kramer ve Sprenger, *Malleus*'ta, Aziz Augustine'in duyuların aldatıcılığıyla ilgili sözlerini alıntılarlar:

> İradeyi harekete geçiren şey, duyular ya da akıl tarafından algılanır. Her ikisi de şeytanın egemenliğindedir.

Duyular, şeytanın oyun bahçesidir; burada erkekleri İman yolundan saptırmaya çalışır, kendilerini zekâlarının kibrine yahut şehvetlerinin yanılsamalarına kaptırmalarını sağlar.

Kilisenin ampirisizm karşıtı ve kadın düşmanı takıntıları cadıların infazında bir araya gelir: Ampirisizm de cinsellik de duyulara teslimiyeti, imana ihaneti temsil ederler. Kilise için cadı üçlü bir tehdit sunar: Kadındır; üstelik bundan utanç duymaz. Köylü kadınların örgütlü yeraltı faaliyetlerinin bir parçasıdır. Uygulamalarını ampirik çalışmalara dayandıran bir şifacıdır. Hıristiyanlığın baskıcı kaderciliği karşısında bu dünyada değişim umudunu verir.

AVRUPA'DA TIP MESLEĞİNİN YÜKSELİŞİ

Cadılar halkın arasında çalışmaya devam ederken, yönetici sınıflar kendi türlerinden seküler şifacılar yetiştirmekteydiler: Üniversite eğitimi almış hekimler. "Cadı çılgınlığı"nın başlangıcından bir yüzyıl önce —on üçüncü yüzyıl-

da—Avrupa'da tıp seküler bir bilim ve *meslek* olarak tam anlamıyla kurulmuştu. Tıp mesleği, cadı avları başlamadan çok önceleri kadın şifacıların ortadan kaldırılması —örneğin, üniversitelerden dışlanmaları— sürecinde etkin bir role sahipti.

Sekiz uzun yüzyıl boyunca —beşinci yüzyıldan on üçüncü yüzyıla kadar— kilisenin uhrevi, tıp karşıtı duruşu tıbbın saygın bir meslek olarak gelişmesine engel oldu. Ardından on üçüncü yüzyılda Arap dünyasıyla güçlü bağlantılar kurulduğunda, tıp öğrenimi yeniden canlandı. Üniversitelerde tıp okulları açıldı ve gittikçe daha fazla zengin, genç erkek tıp eğitimi almak istedi. Kilise, bu yeni meslek üzerinde katı bir denetim kurdu ve sadece Katolik doktrininin şartları çerçevesinde gelişmesine izin verdi. Üniversite eğitimi almış hekimlerin bir rahibin yardımına ve tavsiyesine başvurmadan mesleklerini icra etmelerine ya da günah çıkarmayı reddeden bir hastayı tedavi etmelerine izin verilmiyordu. On dördüncü yüzyıl itibarıyla zenginler, bedene gösterdikleri ihtimamın ruhu tehlikeye atmadığını ispat etme zahmetine girmeleri kaydıyla, hekimlerden hizmet talebinde bulunmaktaydılar. Aslında, hekimlerin aldıkları tıp eğitimi hakkındaki anlatılar *bedeni* tehlikeye atmaya daha yatkın olduklarını gösteriyor.

Geç Orta Çağ'ın tıp eğitiminde kilisenin doktriniyle çelişen bir şey yoktu. Öte yandan, bu eğitimi "bilim" olarak adlandırmamızı sağlayacak çok az şey vardı. Tıp öğrencileri, eğitim alan tüm diğer centilmenler gibi, yıllar boyunca Platon, Aristoteles ve Hıristiyan teolojisi öğreniyorlardı. Tıp teorileri büyük ölçüde, "huylar" ya da "mizaçlar" teorisini vurgulayan Antik Roma dönemi hekimi, Galen'le kısıtlıydı — Galen'in teorisine göre "binaenaleyh fevri olanlar gazap yüklü, iyimserler nazik, melankolikler haset sahibiydiler" vb. Bir öğrenci, bir hekim nadiren de olsa hastalarla karşılaşıyordu ancak öğrencilere deney yapmak hakkında hiçbir şey öğretilmiyordu. Tıp; alçaltıcı, vasıfsız bir iş olarak düşünülen cerrahiden keskin bir şekilde ayrıştırılmıştı ve bedenin parçalar üzerinden incelenmesi neredeyse hiç bilinmiyordu.

Üniversite eğitimi almış hekimin, hastayla karşı karşıya kaldığında bâtıl inanışlar dışında bel bağlayacağı bir şey yoktu. Özellikle yaralanmalarda kan akıtma yaygın bir uygulamaydı. Zamana, saate, hava koşullarına ve diğer benzeri koşullara bakılarak sülük uygulamalarına başvurulurdu. Tıp teorileri gözlemden ziyade "mantığa" dayandırılırdı: "Bazı yiyecekler hoş mizaçları, diğerleri kötü mizaçları beraberinde getirirdi. Örneğin, lâtin çiçeği, havyar ve sarımsak kırmızımsı safraya, mercimek, lahana ve yaşlı keçi eti siyah safraya neden oluyordu. Sihir ve yarı dinî ritüellerin etkili olduğu düşünülüyordu: Teolojiden bakolarya derecesi ve tıpta Oxford'dan doktora derecesi olan II. Edward'ın hekimi, diş ağrısının tedavisi için bir iğneyi önce bir tırtıla, ardından dişe değdirmeyi ya da ya da hastanın çenesine "Baba, Oğul ve Kutsal Ruh adına" yazmayı öneriyordu.

Cadı şifacıların "büyü" yaptıkları için infaz edildikleri dönemde tıp "bilimi"nin durumu buydu. Hekimler teşhislerini hâlâ astrolojiden çıkarsarken ve simyacılar çeliği altına dönüştürmeye çalışırken, kemikler ve kaslar, bitkiler ve ilaçlar hakkında kapsamlı bir anlayış geliştirenler cadılardı. Cadıların sahip oldukları bilgi o kadar fazlaydı ki, "modern tıbbın babası" olarak kabul edilen Paracelsus, "bütün bildiklerini

Büyücü Kadın'dan öğrendiği"ni söyleyerek tıbbi ilaçlar üzerine eserini yaktı.

KADIN ŞİFACILARIN BASKI ALTINA ALINMASI Tıbbın üniversite eğitimi gerektiren bir meslek olarak kurulması, kadınların tıbbi uygulamalardan menedilmelerini kolaylaştırdı. Çok az istisna dışında üniversiteler kapılarını kadınlara (üniversite eğitiminin masraflarını karşılayabilecek durumda olan üst sınıftan kadınlara bile) kapattılar ve ruhsat vermeyle ilgili kanunlar üniversite eğitimli hekimler dışında herkesin uygulamadan menedilmesrini sağlayacak şekilde düzenlendi. Üniversite eğitimi almış hekimlerin sayısı sıradan şifacılar kitlesine kıyasla az olduğu için, ruhsatla ilgili kanunları tutarlı bir şekilde uygulamaya koymak imkânsızdı. Ama kanunlar seçici bir şekilde uygulanabilirlerdi. Kanunların ilk hedefi köylü şifacılar değildi; üniversite eğitimli hekimlere kentli müşteriler konusunda rakip olabilecek okuryazar kadın şifacıları hedefliyorlardı.

1322'de yasa dışı uygulamalarda bulunduğu suçlamasıyla, Paris Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yargılanan Jacoba Félicie örneğine bakalım. Jacoba okuryazardı ve tıp alanında diploma ya da sertfika verilmeyen bir tür "özel eğitim" almıştı. Hastalarının (mahkemedeki tanıklıklarına göre) Jacoba'ya başvurmadan önce üniversite eğitimli ünlü hekimlere gitmiş olmaları zengin olduklarını gösteriyordu. Jacoba'ya yöneltilen başlıca suçlamalar şöyleydi:

> ...iç hastalığı ve yarası ya da dış enfeksiyonu olan hastasını tedavi edebiliyordu. Hastaları sık sık ziyaret ediyordu ve hekimler gibi idrar tahlili yapmaya, nabzı ölçmeye ve bedeni ve uzuvları eliyle yoklamaya devam ediyordu.

Altı tanık, sayısız doktor pes ettikten sonra bile Jacoba'nın kendilerini tedavi ettiğini söyledi; bir hasta da cerrahi ve tıp sanatında, Paris'teki usta hekimlerin ya da cerrahların hepsinden daha bilge olduğunu beyan etti. Ancak bu tanıklıklar Jacoba'nın aleyhine kullanıldı; zira suçlama, Jacoba'nın yetersiz olması değil, bir kadın olarak tedavi etmeye cüret etmesiydi.

Buna paralel olarak, İngiliz hekimler Parlamento'ya "mesleği suistimal eden değersiz ve küstah kadınlar"dan yakınan ve "Fisyk'in pratiğini kullanma"ya* yeltenen bütün kadınlara para cezası ve "uzun süreli hapis" cezası verilmesini talep eden bir dilekçe gönderdiler. On dördüncü yüzyıl itibarıyla şehirli, eğitimli kadın şifacılara karşı tıp profesyonellerinin yürüttüğü kampanya Avrupa genelinde neredeyse tamamlanmıştı. Erkek doktorlar, üst sınıflara sunulan sağlık hizmetlerinde (sonraki üç yüzyıl boyunca kadın ebelerin alanı olarak kalan doğum ve gebelik dışında) tam bir tekel elde etmişlerdi. Büyük kadın şifacılar kitlesinin —"cadılar"ın— ortadan kaldırılmasında anahtar bir rol oynamaya da gayet hevesliydiler.

Kilise, devlet ve tıp mesleği arasındaki ortaklık cadı mahkemelerinde tam anlamıyla serpildi. Doktorlar tıp "uzmanlar"ı olarak desteklendiler ve böylece tüm sürecin bilimsel bir aura taşıması sağlandı. Doktorlardan, bazı kadınların cadı olup olmadıkları ve bazı sorunların nedeninin

* Tıp uygulaması kastediliyor. (e.n.)

cadılık olup olmadığı konusunda yargıya varmaları bekleniyordu. *Malleus* bunu şöyle ifade etmişti: "Ve 'Bir hastalığın nedeninin cadılık mı yoksa bazı doğal nedenler mi olduğunu belirleyebilmek mümkün mü?' diye sorulursa, cevabımız doktorların yargısına güvendiğimiz olur." Kilise, cadı avlarında doktorların profesyonelliğini açıkça meşrulaştırdı ve profesyonel olmayan şifacılığı sapkınlıkla eş tutarak reddetti: "Bir kadın *eğitim almadan* tedaviye cüret ediyorsa cadıdır ve ölmesi gerekir"...

"Kadın" batıl inançlarıyla "erkek" tıbbı arasındaki ayrıştırmaya mahkemede doktor ve cadı rolleriyle nihâi şekli verildi. Mahkeme bir hamlede erkek hekimi hakkında ahlâki ve entelektüel düzlemde yargıda bulunmaya davet edildiği kadın şifacının üstüne yerleştirdi. Erkek hekimi hukukçulara ve teologlara denk bir profesyonel olarak Tanrı'nın ve hukukun tarafına, kadın şifacıyı ise karanlığın, kötülüğün ve büyünün tarafına koydu. Erkek hekim yeni statüsünü tıp fakültesine ya da bilimsel başarılarına değil, mükemmel hizmet verdiği kiliseye ve devlete borçluydu.

BÜTÜN BUNLARIN SONUNDA Cadı avları alt sınıf kadın şifacıyı ortadan kaldırmadı ama bâtıl inançları olan, muhtemelen de kötücül biri olarak sonsuza kadar damgaladı. Kadın şifacı ortaya çıkmakta olan orta sınıflar nezdinde öylesine gözden düşürüldü ki, on yedinci ve on sekizinci yüzyıllarda erkek tıp pratisyenlerinin kadın şifacılığının son alanı olan ebeliğe de ciddi müdahalelerde bulunmalarının önü açıldı. İngiltere'de saldırının öncülüğünü profesyonel olmayan pratisyenler —"berber-cerrahlar"—yaptılar. Söz konusu pratisyenler forseps kullandıkları için teknik açıdan üstün olduklarını iddia ettiler. (Forseps yasal olarak ameliyat aracı olarak sınıflandırılıyordu ve kadınların ameliyat yapmaları kanunlarla yasaklanmıştı.) Berber-cerrahların işin içine girmesiyle orta sınıflar arasında gebelikle ilgili uygulamalar komşular arasındaki bir yardımlaşma meselesinden kârlı bir işe dönüştü; diplomalı hekimlerin doğumla ilgili hizmetler alanına girişi, on sekizinci yüzyılın sonunu buldu. Bu dönemde İngiltere'deki kadın ebeler de örgütlenip erkek rakiplerini ticarilik ve forsepsin tehlikeli bir şekilde yanlış kullanımıyla suçladılar. Ama artık çok geçti—kadınlar, geçmişin bâtıl inançlarına saplanıp kalmış cahil, "koca karılar" olarak etiketlenip kolaylıkla bastırıldılar.

KADINLAR VE ABD'DE TIP MESLEĞİNİN YÜKSELİŞİ

ABD'de erkeklerin şifacılığın kontrolünü ele geçirme süreci İngiltere ve Fransa'dan daha geç bir tarihte başladı ama çok daha ileri gitti... Yüzyılın başında burada tıbbın kapıları, küçük bir zengin kadın grubu dışında, bütün kadınlara kapalıydı. Geriye sadece hemşirelik kalıyordu; bu da kadınların ebeler ve genel şifacılar olarak sahip oldukları özerk rollerle kıyaslanabilir değildi.

Buradaki soru, kadınların tıptan "dışlanmaları" ve hemşireliğe sıkıştırılmalarından çok, bu kategorilerin nasıl olup da ortaya çıktıkları olmalıdır. Diğer bir ifadeyle, nasıl olmuştur da bir grup beyaz, orta sınıftan erkek şifacı 1800'lerin başında o güne kadar tıp alanında egemen olan halk şifacılarının, ebelerin ve diğer pratisyenlerin egemenliğine son verip yerlerine geçmeyi başarabilmiştir?

Tıp tarihçilerinin verdikleri geleneksel yanıt bellidir: Tabii ki her zaman için tek bir *gerçek* Amerikan tıp mesleği vardır ve bu meslek, bilimsel ve ahlaki otoritesi Hipokrat'tan Galen'e ve Avrupalı büyük tıp âlimlerine uzanan kesintisiz bir geleneğin devamıdır. Amerika'ya ilk Avrupalı yerleşimciler geldiğinde bu doktorlar sadece hastalık ve ölüm gibi sıradan sorunlarla değil, kendilerine şifacı süsü veren bir dizi sahtekârın suistimalleriyle de uğraşmak zorunda kalmışlardır. Bu "sahtekârlar" genellikle kadın, eski köle, Amerikan yerlisi ya da sarhoş bir patentli ilaç satıcısı olarak tespit edilirler. Neyse ki Amerikan halkı on dokuzuncu yüzyılın sonlarında doktorların bilimsel bilgisine yönelik sağlıklı bir saygıyı aniden geliştirmiştir ve şarlatanlara inanmaktan vazgeçmiştir; böylece gerçek tıp mesleği, şifacılık sanatının tek uygulayıcısı olarak kabul edilmiştir.

Ama tabii ki gerçek yanıt bu "cehalet ve batıl inançlara karşı gerçek bilimin zaferi" kurgusunda değildi. Bu süreç, on dokuzuncu yüzyılda yaşamın her alanındaki sınıf ve cinsiyet mücadelelerinin uzun hikâyesinin bir parçasıydı. Kadınların özerk bir varlığa sahip oldukları şifacılık, halk tıbbıydı. Halk tıbbı yerle bir edildiğinde kadınlara —itaatkâr hemşire rolü dışında— bir yer kalmadı. Tıp kurumuna dönüşen şifacılar grubunun üstünlüğü, modern bilimin üstünlüğünden değil, yeni yeni güçlenen Amerikan sermaye düzeniyle bağlarından kaynaklanıyordu. Pasteur, Koch ve on dokuzuncu yüzyıldaki Avrupalı diğer büyük tıp araştırmacılarına saygıda kusur etmeden, Amerikan tıp mesleğinin nihâi zaferini garanti altına almak için müdahale edenler Carnegieler ve Rockefellerlardı...

Batı Avrupa'da, üniversite diplomalı hekimler, hastalıkları iyileştirme üzerinde hâlihazırda yüzyıllardır devam eden bir tekele sahiptiler. Fakat Amerika'da tıp pratiği, geleneksel olarak —formel eğitim, ırk, ya da cinsiyet fark etmeksizin— şifa becerisini sergileyebilen herkese açıktı. 1660'larda muhalif dinî lider olan Ann Hutchinson, "genel fizik" pratisyeniydi; keza diğer birçok vaiz ve onların karıları da öyleydi. Tıp tarihçisi, Joseph Kett'e göre "on sekizinci yüzyılın sonlarında, Connecticut, Windsor'daki en itibarlı erkek tıpçı, 'Dr. Primus' olarak bilinen, azat edilmiş bir Zenci'ydi. New Jersey'de 1818'e kadar tıp uygulamaları, olağanüstü vakalar dışında kadınların elindeydi."

Kadınların kocalarıyla birlikte ortak tıbbi uygulamalara girmeleri, sık rastlanan bir durumdu: Erkek cerrahi müdahaleyi yürütürken, kadın ebelik ve jinekolojik müdahaleleri ve gereken diğer şeyleri yapardı. Ya da bir kadın, aile üyelerinin bakımından edindiği tecrübeyle yahut deneyimli bir şifacıya çıraklık yaparak becerilerini geliştirdikten sonra, tıbbi uygulamalar yapar hale gelebilirdi...

DOKTOR SAHNEDE 1800'lerin başında kendilerinin sayısız sıradan pratisyenden farklı olduklarını kanıtlamak için büyük çaba harcayan formel eğitim almış doktorların sayısı da artmaktaydı. Formel eğitim almış doktorlarla sıradan pratisyenler arasındaki gerçek ayrım, diplomalı (ya da kendilerini tanımladıkları şekliyle "meslekten") doktorların orta sınıftan erkekler olmaları ve neredeyse her durumda daha yüksek ücret talep etmeleriydi. Meslekten olanların hizmet alanı büyük ölçüde, kendi sınıflarından bir "centilmen" tarafından tedavi edilmeyi karşılayabilecek durumda olan orta ve üst sınıflarla sınırlıydı. 1800 yılı itibarıyla üst

ve orta sınıf kadınlar bile modaya uyup gebelikle ilgili konularda erkek doktorlara başvuruyorlardı —bu, sıradan insanlar için son derece yakışıksız bir davranıştı.

"Meslekten doktorlar"ın tıbbi beceriler ve tıp teorisi açısından hastalarına sıradan pratisyenlerin önerdiklerinin ötesinde önerecekleri bir şey yoktu. Formel eğitimleri zamanın Avrupa standartları itibarıyla bile yetersizdi: Tıp programları birkaç aydan iki yıla kadar uzayabiliyordu; birçok tıp okulunda klinik faaliyetler yürütülmüyordu; tıp okullarına girebilmek için lise diplomasına gerek duyulmuyordu. Zaten akademik eğitimi daha ciddi yürütmek de mümkün değildi çünkü üzerine eğitim görülecek bütünsel bir tıp bilimi yoktu. Bunun yerine meslekten doktorlara hastalıkların çoğunluğunu "heroik" önlemlerle tedavi öneriliyordu: Büyük ölçüde kan akıtma, yüksek dozda laksatif, kalamel (cıva içeren bir laksatif) ve daha sonraları afyon. Bu "tedaviler"in genelde, hastalıktan daha zararlı ya da ölümcül oldukları şüphe götürmez.

Sıradan pratisyenlerin meslekten doktorlardan daha güvenli ve etkili oldukları kesindi. Tıp eğitiminde önerilen radikal müdahaleler yerine hafif bitkisel ilaç tedavilerini, diyette değişikliği ve hastaya destek olmayı tercih ediyorlardı. Belki meslekten doktorlardan daha bilgili değillerdi ama en azından hastaya zarar verme ihtimalleri daha düşüktü. Bütün bu süreç kendi haline bırakılsaydı, muhtemelen orta sınıftan hastaları meslekten doktorların elinden alırlardı. Ama sıradan pratisyenlerin zengin hastalarla doğrudan teması hiç yoktu; meslekten doktorlar üst sınıflarla yakın ilişkileri sayesinde yasal nüfuza sahiplerdi. 1830 yılı itibarıyla, 13 eyalette tıp ruhsat kanunları geçirildi; bu kanunlarla "regüler olmayan" pratik yasa dışı kılındı ve meslekten doktorlar tek yasal şifacılar olarak belirlendi.

Bu, başarısızlığa mahkûm bir hamleydi. Tıp profesyonelliği fikri için halk desteği yoktu; profesyonelliği talep eden şifacılar grubunun aldığı destek daha da azdı. Üstelik yeni kanunları uygulamaya koymak neredeyse imkânsızdı. Sıradan halkın güvendiği şifacıları sırf yasayla pratikten dışlamak mümkün değildi. Meslekten doktorlar açısından daha kötüsü, tıp üzerinde kontrol tekeline sahip olmaya yönelik bu erken gaspın halk sağlığı hareketi biçiminde radikal ve kitlesel bir öfke yaratmasıydı; bu kitlesel hareketlenme Amerika'da tıp elitizmini sonsuza kadar yerle bir etmeye yaklaşmıştı.

HALK SAĞLIĞI HAREKETİ 1830'ların ve 1840'ların halk sağlığı hareketi geleneksel tıp tarihlerinde, şarlatanlığın ve medikal tarikatçılığın yükseldiği dönem olarak reddedilir. Aslında bu hareket, feminist ve işçi sınıf hareketleri tarafından başlatılan genel bir toplumsal isyanın medikal cephesiydi. Kadınlar, halk sağlığı hareketinin belkemiğiydiler. Bizim 'bedenini tanı' derslerimizin dengi olan "Hanımlar Fizyoloji Toplulukları" [*Ladies Physiological Societies*] her yere yayılmıştı; bu toplulukların toplantılarında, konuşmaları dikkatle takip eden dinleyicilere anatomi ve kişisel hijyenle ilgili basit açıklamalar aktarılıyordu. Bu konuşmalarda, meslekten doktorların uyguladıkları "canice" tedavilerin aksine önleyici bakım vurgulanıyordu. Sağlık hareketinin öncülük ettiği yaklaşım, sık banyo yapma (ki, zamanın birçok meslekten doktoruna göre ahlâksızlıktı), bol kadın elbisesi, tam taneli tahıllar, itidal ve kadınların ilgilenebilecekleri bir dizi diğer konuyu önleyici bakım

içinde görüyordu. Ve Margaret Sanger'ın annesi daha küçük bir kız çocuğuyken, halk sağlığı hareketi, doğum kontrolü için mücadele ediyordu.

Bu hareket, medikal elitizme radikal bir saldırı ve geleneksel tıbbın olumlanmasıydı. Hareketin bir kanadının sloganı, "herkesin doktoru kendisidir"di ve bununla bütün kadınları kastettiklerini yeterince açık bir şekilde ifade ediyorlardı. Meslekten, ruhsatlı doktorlar, sadece üst sınıfın kalomel ve kan akıtmadan aldığı "korkunç haz"dan dolayı var olabilen, "asalak, üretmeyen sınıflar" olmakla suçlandılar. Seçkin doktorların eğitim aldıkları üniversiteler, öğrencilerin üst sınıfla özdeşleşmeyi ve "doğuma kölece ve alçaltıcı [bir deneyim olarak] bakmayı öğrendikleri" yerler olarak kınandılar. İşçi sınıfından radikaller, "Kral'ın, Rahibin, Hakim'in ve Doktor'un işi"ni zamanın dört büyük kötülüğü olarak birbirine bağlayarak davanın peşinden gittiler. Hareket, New York Eyaleti'nde İşçi Partili üye tarafından yasama organında temsil edildi. Üye, "imtiyazlı doktorlar"ı kınamak için her fırsatı kullandı.

Meslekten doktorlar kısa sürede kendilerini sayıca azınlıkta ve köşeye sıkıştırılmış bir halde buldular. Halk sağlık hareketinin sol kanadınca —gereğinden fazla para ödenen bir meslek olmasından çok— para ödenen bir meslek olması nedeniyle "doktorluk" külliyen reddedildi. Ilımlı kanat, bir dizi yeni tıp felsefesine ya da meslekten doktorlarla kendi terimleriyle rekabet edecek tıp cemaatlerine kaynaklık etti: Eklektisizm, Grahamizm, homeopati ve birçok küçük oluşum. Yeni cemaatler (önleyici bakımı ve hafif bitkisel ilaç tedavilerini vurgulayan) kendi tıp okullarını kurdular ve kendi doktorlarını mezun etmeye başladılar. Böyle bir ortamda eski ruhsatlı doktorlar, özel felsefesi kalomele, kan akıtmaya ve "heroik" tıbbın diğer hazır çarelerine dayanan bir cemaat olarak, cemaatler arasında sıradanlaştılar. "Gerçek" doktorların hangileri olduğunu söylemek imkânsızdı ve 1840'lar itibarıyla tıp ruhsat kanunları neredeyse bütün eyaletlerde yürürlükten kaldırıldı.

Halk sağlığı hareketinin zirveye ulaşması örgütlü feminist hareketin başlangıcıyla kesişti. Bu iki hareket o kadar yakından ilişkiliydiler ki, hangisinin nerede başladığını ve diğerinin nerede alevlendiğini söylemek zor. Ünlü tıp tarihçisi Richard Shrycok'a göre, "kadınların sağlığı için mücadele [halk sağlığı hareketi] hem amacı hem de sonucu açısından genel olarak kadın hakları talepleriyle bağlantılıydı; bu noktada, sağlık ve kadın hareketleri birbirinden ayrıştırılamaz bir hale geldi." Sağlık hareketi genel olarak kadınların haklarıyla ilgileniyordu; kadın hareketi de sağlıkla ve kadınların tıp eğitimine erişimleriyle özellikle ilgileniyordu.

Aslında her iki grubun liderleri, kadınların doktor olmaya erkeklerden çok daha yatkın olduklarını savunmak için mevcut cinsiyet sterotiplerini kullanıyorlardı. Sağlık hareketi liderlerinden Samuel Thomson 1834'te şunları yazıyordu: "Kadınların tıp bilimi için daha üstün kapasitelere sahip olduklarını inkâr edemeyiz". (Ancak cerrahi ve erkeklerin bakımının erkek pratisyenlerce yürütülmesi gerektiğine inanıyordu.) Sarah Hale gibi feministler 1852'deki çıkışlarında daha da ileri gittiler: "Bunun [tıbbın] erkek için uygun olduğunu ve sadece onun alanı olduğunu söylüyorsunuz! Biz de diyoruz ki, bu alan [erkekten] on kat daha fazla güvenilir ve akıllı olan kadın için uygundur ve sadece onun alanıdır."

Yeni tıp cemaatlerinin okulları, kadınların kurumsal tıp eğitimi alamadıkları bir zamanda, kapılarını kadınlara açtılar. Örneğin Harriet Hunt, Harvard Tıp Okulu'na kabul edilmedi ve formel eğitim almak için bir cemaat okuluna gitti. (Aslında, Harvard'daki öğretim üyeleri onu —ve bazı siyah, erkek öğrencileri— kabul etmeye karar vermişlerdi ama mevcut öğrenciler bu grup kampüse girdiği takdirde ayaklanmakla tehdit ettiler.) Diplomalı hekimler, Amerika'nın ilk kadın "meslekten doktor"u olan Elizabeth Blackwell'i eğitmiş olmaktan kendilerine pay çıkarabilirlerdi ama Blackwell'in mezun olduğu okul başka kadın öğrenci kabul edilmemesi yönünde bir karar aldı. Genelde karma eğitimin verildiği ilk tıp okulları Syracuse, New York'taki "irregüler" *Eclectic Central Medical College*'dı. Ve nihayet, öğrencilerin hepsinin kadın oldukları ilk iki tıp okulu (biri Boston'da diğeri Philadelphia'da) "irregüler"diler. Feminist araştırmacılar halk sağlığı hareketi hakkında gerçekten daha fazla bilgiye ulaşmalılar. Bunun, bugünkü hareketimizin perspektifinden bakıldığında kadınların oy hakkı mücadelesinden daha ilgili bir konu olduğu söylenebilir. Bize göre, hareketin en cezbedici boyutları şunlardı:

1. Hareket hem sınıf mücadelesini hem de feminist mücadeleyi temsil etti. Bugün bazı çevrelerde feminist meselelerin orta sınıfın uğraştığı meseleler olduğu söylenerek feminizmin üstünü baştan çizmek moda haline geldi. Fakat halk sağlığı hareketinde feministlerin ve işçi sınıfının gücünün bir araya geldiğini görüyoruz. Halk sağlığı hareketi, her türden muhalifi doğal olarak kendine çektiği için mi böyleydi; yoksa daha derinlerde bir amaç birliği yatıyor muydu?
2. Halk sağlığı hareketi daha fazla ve daha iyi tıbbi bakım talebinde bulunan bir hareket olmaktan ibaret değildi: Egemen tıp dogmasına, pratiğine ve teorisine yönelik esaslı bir meydan okumaydı. Bugün eleştirilerimizi tıbbi bakımın örgütlenmesiyle sınırlama ve tıbbın bilimsel tabanının çürütülemez olduğunu varsayma eğilimindeyiz. Tıp "bilimi" üzerine —en azından kadınlarla ilgili konularda— eleştirel çalışma kapasitesini bizim de geliştirmemiz gerekiyor.

DOKTORLAR SALDIRIYA GEÇİYOR

1830'larda ve 1840'larda halk sağlığı hareketi zirvesindeyken doktorları —bugünkü hekimlerin meslekî atalarını— korkutuyordu. On dokuzuncu yüzyılın daha sonraki diliminde tabanın gücü azaldığında ve hareket birbiriyle rekabet halindeki bir dizi hizbe bölündüğünde, yeniden saldırıya geçtiler. 1848'de ilk ulusal örgütlerini kurdular. Bu örgüt, iddialı bir şekilde, Amerikan Tıp Derneği [*American Medical Association (AMA)*] olarak adlandırıldı. Birçoğu tıp anarşisinin zirvede olduğu 1830'lar ve 1840'larda dağılmış olan eyalet düzeyinde ve federal düzeydeki tıp cemiyetleri yeniden kurulmaya başladılar.

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısı boyunca meslekten doktorlar, sıradan pratisyenlere —sekteryen doktorlara ve genel olarak kadın pratisyenlere— biteviye saldırdılar. Bu saldırılar birbiriyle bağlantılıydı: Kadın pratisyenler, sekteryen eğilimleri nedeniyle saldırıya açıktılar; cemaatler kadınlara açık oldukları için saldırıya açıktılar. Kadın doktorlara karşı argümanlar, paternalist bir koruma tavrından (saygın bir kadın tıbbi aciliyet gerektiren durumlarda, gece geç saatlerde nasıl seyahat ede-

bilirdi?) keskin bir şekilde cinsiyetçiliğe kadar uzanıyordu...

ABD'de tıp alanındaki kadınlara karşı cinsiyetçi muhalefetin bir benzerini Avrupa'da bulmak mümkün değil. Bu muhtemelen, bu dönemde Avrupa'da daha az sayıda kadının tıp alanında kariyer yapmayı hedeflemesinden kaynaklanıyor. Ayrıca bu dönemde feminist hareketler ABD'de hiçbir yerde olmadığı kadar güçlüydüler ve erkek doktorlar kadınların tıp alanına girişini haklı olarak örgütlü feminizmle ilişkilendiriyorlardı. Üçüncü bir neden ise, Avrupa'daki tıp mesleğinin hâlihazırda daha yerleşik olması ve dolayısıyla rekabetten daha az korkulmasıydı.

Kurumsal bir tıp okuluna girmeyi başaran az sayıda kadın birbiri ardı sıra cinsiyetçi engellerle karşılaşıyordu. İlk olarak erkek öğrencilerin süreğen —sıklıkla cinsel— tacizi vardı. Bir hanımın önünde anatomi konusunu tartışmayan profesörler de bu engeller arasındaydı...

Müstakbel kadın doktor akademik öğrenimini tamamladıktan sonraki aşamaların kendisine kapalı olduğunu görüyordu. Hastanelerin kapıları genelde kadın doktorlara kapalıydı ve açık olduğunda bile kadınlar stajyerliğe kabul edilmiyorlardı. Kadın doktor uygulamalı çalışmaya başlayabilse bile, "meslekten" erkek kardeşlerinin hastaları kendisine göndermeye isteksiz olduklarını ve kendi tıp cemiyetlerine üye olmasına kesinlikle karşı olduklarını fark edecekti.

Dolayısıyla on dokuzuncu yüzyılın sonlarında, "kadın sağlığı hareketi" olarak adlandırabileceğimiz hareketin, halk sağlığı hareketinin geçmişiyle bağlarını koparmaya başladığını ve saygınlık derdine düştüğünü görmek bizim açımızdan çok tuhaf ve üzücü. İrregüler cemaatlerin üyeleri kadınlara özel tıp okullarından tasfiye edildiler. Elizabeth Blackwell gibi tıp alanındaki kadın öncüler sıradan ebeliğe son verilmesi ve gebelik ve doğum alanında çalışan herkes için "tam bir tıp eğitimi" talep etmekte erkek doktorlara katıldılar. Bütün bunlar meslekten doktorların hâlâ sekteryen doktorlar ya da sıradan şifacılar karşısında "bilimsel" üstünlüğe sahip olmadıkları bir zamanda gerçekleşti.

Bu durumun bu dönemde formel tıp eğitimi almaya çabalayan kadınların orta sınıftan olmalarıyla bağlantılı olduğunu düşünüyoruz. Bu kadınlar alt sınıftan kadın şifacılar ya da (önceleri radikal gruplarla özdeşleştirilen) sekteryen tıp gruplarından ziyade orta sınıf meslekten doktorlarla özdeşleşmeyi daha kolay bir yol olarak görmüş olmalılar. Orta sınıftan kadınların bağlılığındaki bu kayma, muhtemelen şehirlerdeki sıradan kadın pratisyenlerin gitgide daha fazla göçmenler arasından çıkmasıyla kolaylaşmış olmalı. (Aynı zamanda, işçi sınıfından kadınlar fabrikaları doldurdukça ve orta sınıf kadınlar Viktoryen hanımlık kodlarına uyum sağladıkça, kadınların *her* mesele üzerinde bir arada hareket etmesini mümkün kılacak, sınıflar üstü bir kadın hareketi ihtimali ortadan kalkmaktaydı.) Bu durumun en doğru açıklaması ne olursa olsun, nihayetinde orta sınıftan kadınlar, erkek tıbbına yönelik esaslı saldırıdan vazgeçmiş ve ortaya çıkmakta olan erkek tıp mesleğinin belirlediği koşulları kabul etmişlerdi.

MESLEKÎ ZAFER Meslekten doktorlar sağlık alanında tekel kurmak için henüz başka bir hamle yapabilecek durumda değillerdi. Her şeyden önce münhasıran etkin yöntemlere ya

da kendilerine özgü bilgi birikimine sahip olduklarını hâlâ iddia edemiyorlardı. Ayrıca bir meslek grubu sadece teknik üstünlük temelinde meslekî tekel sahibi olamaz. Kabul görmüş bir meslek sadece kendi kendini onayan uzmanlar grubundan ibaret değildir; kendi üyelerini seçme ve üyelerinin uygulamalarını düzenleme yetkisi —diğer bir ifadeyle, bir alanda, dışarıdan müdahale olmadan tekel kurma yetkisi— *yasayla* tanımlanmış bir gruptur. Belirli bir grup tam anlamıyla meslekî bir statüyü nasıl edinir? Sosyolog Elliot Freidson'ın ifadesiyle:

> Bir meslek; konumunu, toplumun söz konusu işin özel bir değere sahip olduğuna ikna edilmiş seçkin kesiminin koruması ve patronajı sayesinde edinir ve muhafaza eder.

Diğer bir ifadeyle, meslekler bir yönetici sınıf tarafından yaratılırlar. Meslekten doktorlar, tıp mesleği olarak tanımlanabilmek için her şeyden önce, yönetici sınıfın patronajına ihtiyaç duyuyorlardı.

Doktorlar açısından talihli bir tesadüf hem bilimin hem patronajın hemen hemen aynı zamanda, yüzyılın sonunda ortaya çıkmış olmasıydı. Fransız ve Alman bilim insanları, insanlık tarihinde ilk kez hastalığın önlenmesi ve tedavisi için rasyonel bir temel sunan mikrop teorisini öne sürdüler. Ortalama Amerikan doktoru "huylar"dan bahsedip insanlara kalomel zerk ederken, küçük bir medikal seçkinler grubu yeni bilimi öğrenmek için Alman üniversitelerine gidiyordu. ABD'ye reformist bir coşkuyla döndüler. 1893'te Almanya'da eğitim almış (ve yerel hayırseverlerce fonlanan) doktorlar ilk Alman tarzı tıp okulu olan Johns Hopkins'i kurdular.

Müfredat açısından Hopkins'teki büyük yenilik, temel bilimlerdeki laboratuvar çalışmasıyla genişletilmiş klinik eğitimi bütünleştirmekti. Diğer reformlar arasında, tam zamanlı öğretim üyesi çalıştırma, araştırmaya önem verme ve tıp okuluyla tam teşekküllü bir üniversite arasında sıkı bağ kurma vardı. Johns Hopkins modern tıp eğitimi örüntüsünü de başlattı—dört yıllık kolej eğitiminden sonra dört yıllık tıp okulu. Bu örüntü pek tabii ki, işçi sınıfının ve yoksul halkın çoğunluğunun tıp eğitimi alma ihtimalinin önünü tıkadı.

Bu arada ABD, dünyanın sanayi lideri olmaya başlamıştı. Petrol, kömür ve Amerikan işçilerinin acımasızca sömürülmesi üzerinden kurulan servetler finans imparatorluklarına dönüşüyorlardı. Amerikan tarihinde ilk kez, şirketlerin varlıkları örgütlü kitlesel hayırseverliğe —diğer bir ifadeyle, yönetici sınıfın ulusal ölçekte toplumsal, kültürel ve siyasal hayata örgütlü müdahalesine— kapı açacak düzeyde yoğunlaşmıştı. Bu müdahalenin kalıcı araçlarına dönüşecek olan vakıflar kuruldu —Rockefeller ve Carnegie vakıfları yirminci yüzyılın ilk on yılında ortaya çıktılar. Gündemlerinin ilk ve en önemli maddelerinden biri tıpta "reform"du —saygın, bilimsel bir Amerikan tıp mesleğinin yaratılması.

Vakıfların yatırım yapmak için seçtikleri Amerikan pratisyenler grubu doğal olarak meslekten doktorların bilimsel seçkinler grubuydu. (Bu erkeklerin çoğu yönetici sınıf içinde yer alıyorlardı ve hepsi kentli, üniversite eğitimi almış centilmenlerdi.) 1903 yılından itibaren, vakıflardan gelen milyonlar üniversitelere akıtılmaya başlandı. Koşullar açıktı: Johns Hopkins modeline uy ya da kapan. Carnegie Şirke-

ti, mesajı yaygınlaştırmak için çalışanlarından Abraham Flexner'i —Harvard'dan üçüncü derecenin en sonundaki ticari okullara kadar— ülke genelindeki tıp okullarını ziyaret etmesi için görevlendirdi.

Flexner neredeyse tek başına hangi okulların para alacaklarına —ve dolayısıyla kapanmayacaklarına karar veriyordu. Daha büyük ve iyi okullar (diğer bir ifadeyle, belirlenen reformları yapmaya başlamak için hâlihazırda yeterli paraya sahip olan okullar) için şişkin vakıf hibeleri vaat ediliyordu. Harvard şanslı kazananlar arasındaydı ve rektörü 1907 yılında şunları söyleyebiliyordu: "Beyler, tıp için bağış alabilmenin yolu tıp eğitimini iyileştirmekten geçiyor." Flexner, ne sekteryen okulları ne de siyahlar ve kadınlar için özel okulları kurtarılmaya değer görüyordu. Bu okullar kapanma ya da öğretime devam ederek Flexner'in hazırlamakta olduğu raporla kamu nezdinde ifşa edilme seçenekleriyle baş başa bırakılıyorlardı.

1910'da yayınlanan Flexner Raporu, Vakfın Amerikan tıp camiasına ültimatomuydu. Raporun ardından çok sayıda tıp okulu kapandı. Amerika'da siyahların kabul edildiği sekiz tıp okulunun altısı ve kadın öğrenciler açısından bir cennet sunmuş olan "irregüler" okulların çoğunluğu kapanan okullar arasındaydı. Tıp nihai olarak, uzun ve pahalı üniversite eğitimi vasıtasıyla erişilebilir olan "yüksek" öğretimin bir dalı olarak kuruldu. Tıp alanındaki bilgi arttıkça uzun süreli eğitimin zorunlu olduğu kesinlikle doğru. Ama Flexner'ın ve vakıfların bu tür uzun süreli bir eğitimi, sıradan şifacılar ve "irregüler" doktorlar tarafından erişilebilir kılmak gibi bir niyetleri yoktu. Tersine, kapılar siyahların, kadınların ve yoksul beyaz erkeklerin yüzlerine kapandı. (Flexner, raporunda bütün "kaba oğlanların ya da kırıtkan sekreterler"in tıp eğitimi alma imkânına sahip olmalarından yakınıyordu.) Böylelikle tıp, beyaz, erkek, orta sınıf bir uğraş haline geldi.

Ama söz konusu olan, bir uğraştan daha fazlasıydı. En sonunda bir meslek haline gelmişti. Daha açık ifade etmek gerekirse, şifacılar arasından belirli bir grup, meslekten doktorlar, artık tıp mesleğinin *kendisiydiler*. Bu doktorların zaferleri kendilerine ait bir beceriden kaynaklanmıyordu: Ortalama bir meslekten doktor, Flexner Raporunun yayımlanmasıyla tıp bilimi hakkında birdenbire bilgi edinmemişti. Ama bilimin *esrarını* edinmişti. Mezun olduğu okul Flexner Raporunda kınansa ne olurdu; sonuçta AMA'nın üyesi değil miydi ve AMA bilimsel reformun ön saflarında yer almıyor muydu? Doktor—bazı yabancı bilim insanları ve doğulu vakıflar sayesinde— eleştirilemeyen, denetlenemeyen ve neredeyse rakipsiz "bilim adamı" olmuştu.

EBELİK SUÇ OLUYOR Eyaletlerde birbiri ardına çıkarılan yeni ve sert ruhsat kanunları doktorların tıbbi uygulamalar üzerindeki tekelini pekiştiriyordu. Geriye sadece halk tıbbının son kalıntılarını, anlaşmayı reddedenleri alanın dışına atmak kalmıştı- ebeleri. 1910'da doğan bebeklerin yaklaşık yüzde 50'sini —çoğunluğu siyah ya da işçi sınıfından göçmenler olan—ebeler doğurtmuştu. Bu, yeni ortaya çıkmakta olan doğum ve gebelik uzmanlığı açısından tahammül edilemez bir durumdu. Her şeyden önce, ebeye başvuran her yoksul kadın, akademik eğitim ve araştırma için kaybedilmiş bir vakaydı. Amerika'nın, doğum ve gebelikle ilgili "eğitim materyali" oluşturan geniş alt sınıf kaynağı, ca-

hil ebelerin ellerinde ziyan oluyordu. Üstelik yoksul kadınların ebelere yılda 5 milyon Amerikan doları harcadıkları tahmin ediliyordu— "profesyoneller"e ödenebilecek olan 5 milyon Amerikan doları.

Ancak kadın doğum uzmanları ebelere yönelik saldırılarını bilim ve reform kisvesi altında yürüttüler. Ebeler, "korkunç derecede pis, cahil ve yetersiz" olmakla suçlanıyorlardı. Özellikle lohusalık hummasından (uterus enfeksiyonundan) ve bebeklerdeki göz iltihaplanmasından (ebeveyndeki bel soğukluğundan kaynaklı körlükten) sorumlu tutuluyorlardı. Her iki durum da, okuryazarlık düzeyi en düşük ebenin bildiği tekniklerle (lohusalık humması için ellerin yıkanması ve körlük için göz damlaları) kolaylıkla engellenebilirdi. Yani aslında gerçekten kamusal kaygılar taşıyan biri için çözüm, apaçık ortadaydı: Bütün ebelerin uygun koruyucu teknikleri öğrenmelerini ve bu teknikleri uygulamalarını sağlamak. Aslında İngiltere, Almanya ve diğer Avrupa ülkelerinin çoğunda bu yapıldı: Ebelik, eğitim vasıtasıyla yerleşik ve bağımsız bir uğraş haline gelecek şekilde geliştirildi.

Ancak Amerikalı kadın doğum uzmanlarının meselesi doğum ve gebelikle ilgili bakımın iyileştirilmesi değildi. Esasen, Johns Hopkins'te çalışan bir profesörün 1912'de yaptığı bir çalışmada Amerikalı doktorların çoğunluğunun ebelerden *daha az* yeterli oldukları görülüyordu. Hummayı ve körlüğü önlemek açısından doktorların güvenilmez olmaları bir yana, anneyi ve çocuğu tehlikeye atan cerrahi teknikleri kullanmaya gereğinden fazla hevesliydiler. Dolayısıyla doğum ve gebelikle ilgili bakımda yasal tekeli hak eden biri varsa, tıp doktorları değil, ebelerdi. Ama doktorlar güce sahiplerdi; ebeler ise güçsüzlerdi. Eyaletler, tıp meslek kuruluşlarından gelen yoğun baskıyla birbiri ardı sıra ebeliği yasa dışına iten ve doğum ve gebelikle ilgili uygulamaları doktorların tekeline veren kanunlar çıkardılar. Yoksul ve işçi sınıfından kadınlar için bu, daha kötü bir doğum ve gebelikle ilgili bakım ya da bazen doğum öncesi bakımın tamamen ortadan kalkması anlamına geliyordu. (Örneğin ebeliği yasaklayan kanunun çıkışını izleyen yıllarda Washington'daki yeni doğan ölüm oranı üzerine yapılan bir çalışmada, yeni doğan ölüm oranında artış olduğu görülmektedir.) Ebelere yönelik yasak, erkek egemen tıp mesleği açısından bir rakibin daha azalması demekti. Kadınlar bağımsız pratisyenler olarak son dayanaklarından da koparılmışlardı.

FENERLİ KADIN Sağlık alanında kadınlara kalan tek meslek hemşirelikti. Hemşirelik her zaman ücretli bir iş olmamıştı —icat edilmesi gerekiyordu. On dokuzuncu yüzyılın başlarında, bir "hemşire" bir başkasına —hasta bir çocuğa ya da yaşlanmakta olan bir akrabasına— bakan bir kadındı. Hastaneler vardı ve hemşireler bu hastanelerde çalışırlardı. Ama o zamanın hastaneleri büyük ölçüde ölmekte olan yoksullara ayrılmıştı ve sembolik bir bakım hizmeti sunuluyordu. Tarih gösteriyor ki, hastanelerde çalışan hemşireler, adları sarhoşlukla, fuhuşla ve hırsızlıkla birlikte anılan bir gruptu. Ve hastanelerdeki koşullar genellikle çok kötüydü. 1870'lerin sonlarında New York'taki Belleuve Hastanesi'nde tahkikat yapan bir komite, tesislerde bir kalıp sabun bulamamıştı.

Hemşirelik, kadın işçiler için cazip olmasa da kadın *reformcular* için ardına kadar açık bir alandı. Hastanedeki bakım hizmetlerinde reform yapmak için hemşireliği iyileştirmeniz

gerekiyordu ve bu mesleğin doktorlar ve "aile kadınları" açısından kabul edilebilir bir hale getirilmesi için baştan aşağı yeni bir imaja büründürülmesi zorunluydu. Florence Nightingale, Kırım Savaşı'nda cephedeki hastanelerde bu şansı yakaladı ve orduya hizmet eden fahişe "hemşireler"in yerine bir grup disiplinli, ağırbaşlı, orta yaşlı hanımı getirdi. Amerikalı hastane reformcusu olan Dorothea Dix, İç Savaş'ın Birlik hastanelerinde yeni tip hemşireliği başlattı.

Yeni hemşire —yaralılara özveriyle yardımcı olan "fenerli kadın"— popüler tahayyüle yerleşti. İngiltere'de Kırım Savaşı'nın, ABD'de İç Savaş'ın hemen ardından gerçek hemşirelik okulları açılmaya başlandı. Aynı dönemde tıp eğitiminin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hastane sayıları da artmaya başladı. Tıp öğrencilerinin eğitim görecekleri hastanelere ihtiyaçları vardı; doktorlar, iyi hastanelerin iyi hemşirelerle mümkün olduğunu anlamaya başlamışlardı.

Aslında ABD'deki ilk hemşirelik okulları, öğrencilerini gerçekten üst sınıftan olan kadınlar arasından seçmek için ellerinden geleni yaptılar. New Yorklu eski aristokrat bir aileden olan Euphemia Van Rensselear, Belleuve'nin ilk öğrenci grubunu onurlandırdı. Ve Isabel Hampton'ın hemşirelik eğitimi verdiği Johns Hopkins Üniversite Hastanesi'nde önde gelen bir doktor ancak şöyle şikâyet edebiliyordu:

> Hampton'ın en başarılı olduğu konu, üst sınıftan stajyerleri [öğrencileri] seçmesi; maalesef hepsini güzellikleri nedeniyle seçiyor; günümüzde Kurum çalışanlarının işi zor.

Hemşireliği icat eden kadınlara biraz daha yakından bakalım. Zira bugün bildiğimiz haliyle hemşirelik, gerçekten de, bu kadınların üst sınıftan Viktoryen kadınlar olarak baskı altında tutulmalarının ürünüdür. Dorothea Dix zengin maddi kaynakları miras almıştı. Florence Nightingale ve Louisa Schuyler (Amerika'nın Nightingale tarzında ilk hemşirelik okulunun kurulmasının arkasındaki güç) doğuştan aristokratlardı. Viktoryen hanımlığın tarifindeki zorunlu boş zamandan kaçıyorlardı. Dix ve Nightingale, reformist çizgilerini ancak otuzlarında, önlerinde uzun ve anlamsız bir kız kurusu hayatı uzanmaktayken oluşturmaya başladılar. Enerjilerini hasta bakımında yoğunlaştırdılar; zira bu, onların sınıfında yer alan kadınlar açısından "doğal" ve kabul edilebilir bir ilgi alanıydı.

Nightingale ve öğrencileri, hemşireliğe kendi sınıfsal önyargılarının damgasını vurdular. Eğitim sürecinde beceriler değil, karakter vurgulanıyordu. Tamamlanan ürünler —Nightingale hemşiresi— tam anlamıyla evden hastaneye nakledilmiş, üremeyle ilgili sorumluluklarından muaf tutulmuş ideal hanımdı. Doktora sunduğu şey, eşlik erdemlerinden biri olan mutlak itaatti. Hastaya bir annenin özverili adanmışlığını; astlarına, hizmetçilerle uğraşmaya alışkın bir ev idarecisinin katı ama nezaketle bezenmiş disiplinini sunuyordu.

Ama büyüleyici "fenerli hanım" imgesine rağmen hemşirelik genelde düşük ücretli, ağır yüklü ev işiydi. Çok geçmeden, hemşirelik okullarının çoğunluğu sadece işçi sınıfından ve alt orta sınıftan kadınlar için cazip hale geldi; bunların diğer tek seçeneği, fabrika ya da büro işiydi. Fakat hemşirelik eğitiminin felsefesi değişmedi —ne de olsa eğitimciler hâlâ orta ve üst sınıftan kadınlardı. Bilakis, hanımlara uy-

gun karakter gelişimine yaptıkları vurguyu artırdılar ve hemşirelerin sosyalleşmesi yirminci yüzyılın büyük bir bölümünde göreceğimiz şeklini aldı: İşçi sınıfından kadınlara üst sınıfın kültürel değerlerinin dayatılması. (Örneğin yakın zamana kadar, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğuna çayın bardağa nasıl döküleceği, sanatsal beğeni gibi üst sınıfa özgü incelikler öğretiliyordu. Uygulamaya katılan hemşirelere hâlâ korse giymek, makyaj yapmak ve genelde "daha yüksek" kadın sınıfının davranışlarını taklit etmek öğretiliyor.)

Ama Nightingale hemşiresi üst sınıfa özgü hanımlığın çalışma hayatına yansıtılmasından ibaret değildi. Cinsiyetçi Viktoryen toplumun tanımladığı kadınlık ruhunun cisimleşmiş haliydi — Kadın'ın ta kendisiydi. Mucitleri, hemşireliği kadınlar için annelikten hemen sonra gelen, doğal bir uğraş olarak görüyorlardı. Bir grup İngiliz hemşire, hemşireliğin sınavlar ve çalışma ruhsatıyla tıp eğitimi modeline göre düzenlenmesini önerdiklerinde, Nightingale'in yanıtı "*nasıl anneler* patent almıyorlarsa ve sınava tâbi tutulmuyorlarsa, hemşireler de böyle bir uygulamaya tâbi tutulamazlar" oldu. [vurgu eklenmiştir]. Yaklaşık yüzyıl sonra bir hemşirelik tarihçisinin söylediği şey de bundan çok farklı değildir: "Kadın, Ana Hemşire'den öğrenen, içgüdüsel bir hemşiredir" (Victor Robinson, *White Caps: The Story of Nursing*). Kadınlar içgüdüsel hemşirelerdir ama Nightingale'e göre içgüdüsel doktorlar değillerdir. Kendi döneminin çok az sayıdaki kadın hekimi hakkında şunları yazmıştı: "Yaptıkları tek şey erkek olmaya çalışmak, başarabildikleri ise üçüncü sınıf birer erkek olmak." Gerçekten, on dokuzuncu yüzyılın sonlarında hemşirelik öğrencilerinin sayısı arttıkça kadın tıp öğrencilerinin sayısı düşmeye başladı. Kadınlar sağlık sistemindeki yerlerini bulmuşlardı.

Feminist hareket tıpkı tıpta profesyonelliğin yükselişine karşı çıkmadığı gibi, baskıcı bir kadın rolünü yeniden üreten hemşireliğe de meydan okumadı. Aslında, on dokuzuncu yüzyılın sonlarındaki feministler hemşire-anne imgesindeki kadınlığı övdüler. Amerikan kadın hareketi, sadece oy hakkına odaklanarak tam cinsel eşitlik mücadelesinden vazgeçmişti. Oy hakkını elde etmek için de Viktoryen ideolojinin en cinsiyetçi öğretilerini benimsemeye hazırdılar: Kadınların insan oldukları için değil, anne oldukları için oy hakkına ihtiyaçları olduğunu ileri sürüyorlardı. Bostonlu feminist Julia Ward Hower coşkuyla, "kadın ırkın annesidir" diyordu, "aciz bebeğinin koruyucusu, ilk öğretmeni, en ateşli destekçisidir. Kadın aynı zamanda yuvayı yapandır, aile hayatını kutsayan ve güzelleştiren ayrıntılar onun eseridir." Ve burada tekrar etmesi acı verecek türden şakımalarla devam ediyordu.

Kadın hareketi, kadınların tüm mesleklere girebilmesi konusunda önceleri yaptığı vurgudan vazgeçti: Neden ıvır zıvır erkek işleri uğruna anneliği feda edelim? Bunun yanında, beklenebileceği gibi, profesyonelliğe doğası gereği cinsiyetçi ve elitist olduğu eleştirisi de ortadan tamamen kayboldu. Tersine, kadınların doğal işlevlerinin profesyonelleştirilmesini savundular. Ev işi, yeni "hane bilimi" disiplininde gözalıcı bir hale getirildi. Annelik, hemşirelik ya da öğretmenlikte olduğu kadar hazırlık gerektiren bir uğraş olarak tanımlandı.

Yani bazı kadınlar, kadınların hane içi rollerini profesyonelleştirirken, diğerleri hemşirelik, öğ-

retmenlik ve daha sonraları sosyal hizmet gibi meslekî rolleri hane içi rollermiş gibi üstleniyorlardı. Kadınsı itkilerini evin dışında göstermeyi seçen kadınlar için bu meslekler kadınların "doğal" hane içi rollerinin uzantıları olarak tanımlandılar. Bunun aksine evde kalmaya devam eden kadınlar, kendilerini ailenin sınırları içinde çalışan hemşire, öğretmen ve danışman olarak görmeye yönlendirildiler. Ve böylelikle 1800'lerin sonundaki orta sınıf feministler cinsiyetçiliğin keskin çelişkilerinin bir kısmını yumuşattılar.

HER DOKTORUN BİR HEMŞİREYE İHTİYACI VARDIR Pek tabii ki, kadın hareketi hemşireliğin geleceği hakkında karar verme konumunda değildi. Bu konuda karar verecek tek kurum tıp mesleğiydi. Erkek doktorlar, başlangıçta yeni Nightingale hemşirelerine karşı bir parça şüpheci yaklaşıyorlardı —muhtemelen bunun, tıbba sızmaya yönelik kadınsı girişimlerden biri olduğundan şüpheleniyorlardı. Ama kısa süre içerisinde hemşirelerin sonsuz itaatine yenik düştüler. (Nightingale bu konuda bir parça takıntılıydı. Eğitimlerini yeni tamamlamış hemşireleriyle Kırım'a gittiğinde doktorlar başlangıçta hepsini görmezden geldiler. Nightingale, doktorlar talimat verene kadar hemşirelerin binlerce hasta ve yaralı askere yardım etmek için parmaklarını kımıldatmalarına izin vermeyi reddetti. Bundan etkilenen doktorlar yumuşadılar ve hemşirelere hastaneyi temizlettiler.) On dokuzuncu yüzyılda sorunlarla boğuşan doktorlar için hemşirelik talih kuşuydu. Sonunda "meslekten doktorlarla" rekabete kalkışmayan, savunduğu bir tıp doktrini olmayan ve hayatta hizmet etmek dışında bir amacı yokmuş gibi görünen bir sağlık işçisi bulmuşlardı.

Ortalama bir doktor, hemşireleri kabul ederdi. Yirminci yüzyılın yeni bilimsel pratisyenleri için ise hemşirelerin varlığı *zorunluydu*. Flexner sonrası yeni hekim, hastayı takip etme ve "tedaviler"inin gidişatını izleme konusunda seleflerinden bile daha az istekliydi. Teşhisi koyuyor, reçeteyi yazıyor ve gidiyordu. Yeteneklerini ya da pahalı akademik eğitimini yatak başında bakımın ayrıntılarıyla ziyan edemezdi. Bunun için en vasıfsız görevlerle ilgilenebilecek, sabırlı, itaatkâr bir yardımcıya —kısaca, bir hemşireye ihtiyacı vardı.

Şifa vermenin tam anlamı, hem tedavi hem de bakımı, doktorluğu *ve* hemşireliği kapsar. Eskinin sıradan şifacıları her iki işlevi birleştiriyorlardı ve bu şifacılara ikisini de yaptıkları için değer veriliyordu. (Örneğin ebeler sadece bebeğin doğumunu yaptırmıyorlardı; aynı zamanda yeni anne bebeğin bakımını üstlenmeye hazır olana kadar onunla birlikte yaşıyorlardı.) Ama bilimsel tıbbın ve modern tıp mesleğinin gelişimiyle birlikte söz konusu iki işlev bir daha birleştirilemeyecek şekilde birbirinden ayrıştırıldı. Tedavi doktora has bir alan haline geldi; bakım hemşireye havale edildi. Hastanın iyileşmesindeki tüm itibar doktora ve onun "kestirme çözüm"üne verildi zira bilimin esrarından sadece doktor pay alıyordu. Hemşirenin yapıp ettiklerini ise bir hizmetçininkinden ayırmak çok zordu; gücü, sihri ve itibar talebi yoktu.

Doktorluk ve hemşirelik birbirini tamamlayan işlevler olarak ortaya çıktılar ve hemşireliği kadınsı olarak tanımlayan toplum, doktorluğu doğası itibarıyla "erkeksi" olarak görmeye hazırdı. Hemşire kadın olarak idealleştirilirken, doktor da—zekâyı ve eylemi, soyut teoriyi ve makul pragmatizmi birleştiren— erkek olarak

idealize edildi. Kadın'ı hemşireliğe uygun kılan özellikler doktorluktan dışlanmasına yol açtılar —bunun tersi de geçerli. Bilimin sert, düz dünyasında Kadın'ın duyarlılığına ve doğuştan gelen maneviyatına yer yoktu. Erkeğin kararlılığı ve merakı ise onu, uzun saatler gerektiren hasta bakımı için uygunsuz kılıyordu.

Bu sterotiplerin müthiş kalıcı ve sağlam oldukları kanıtlandı. Bugün Amerikan Hemşirelik Derneği'nin [*American Nursing Association*] başındakiler hemşireliğin artık kadınsı bir uğraş olmadığını, aksine cinsiyetsiz bir "meslek" olduğunu vurguluyor olabilirler. Daha fazla erkek hemşire istihdam ederek hemşireliğin imajını değiştirmeye çalışabilirler; hemşireliğin en az tıpta olduğu kadar akademik hazırlık gerektirdiğinde ısrar edebilirler, vb. Ama hemşireliği "profesyonelleştirme" gayreti en iyi haliyle sağlık sisteminin cinsiyetçiliğinden bir kaçıştır. En kötü haliyle ise, bu gayretin kendisi cinsiyetçidir; kadın sağlık işçileri arasındaki bölünmeyi derinleştirir ve erkeklerin kontrolündeki bir hiyerarşiyi destekler.

SONUÇ

Çözmemiz gereken bize ait bir tarihsel uğraktayız, kendi mücadelemizin akışını düzenlememiz gerekiyor. Geçmişten öğrendiklerimizin hangileri —kadın sağlığı hareketi içindeki— bizlere bugün yardımcı olabilir? Aşağıda ulaştığımız sonuçların bir kısmı bulunuyor:

• Tıp tarihinde pasif seyirciler olarak yer almadık. Bugünkü sistem erkek ve kadın şifacılar arasındaki rekabet içine doğdu ve bu rekabet tarafından şekillendirildi. Özellikle tıp mesleği bize karşı ayrımcılık yapılan kurumlardan biri olmakla kalmıyor; bizi dışlamak üzere tasarlanan ve inşa edilen bir kale. Bunun anlamı, sağlık sistemindeki cinsiyetçiliğin arızi olmadığı, toplumun genelindeki cinsiyetçiliğin ya da doktorların münferit cinsiyetçiliğinin bir yansımasından ibaret olmadığıdır. Bu, tıp biliminin kendisinden daha eski, köklü, kurumsal cinsiyetçiliktir.

• Hasmımız sadece "erkekler" ya da bireysel erkek şovenizmi değil; üst sınıftan erkek şifacıların zafer kazanmasını sağlayan ve bizleri bağımlılığa iten sınıf sistemidir. Kurumsal cinsiyetçilik erkek iktidarını destekleyen bir sınıf sistemi sayesinde ayakta durur.

• Kadınların şifacılık rollerinden dışlanmalarındaki gerekçeler tarihsel olarak bir tutarlılık arz etmiyor. Cadılar, pragmatik, ampirik ve ahlâksız oldukları gerekçesiyle saldırılara maruz kalmışlardı. Ama on dokuzuncu yüzyılda retorik tersine çevrildi. Kadınlar kabul edilemez ölçüde bilim-dışı, hassas ve duygusal olarak tanımlandılar. *Sterotipler* erkeklerin çıkarlarına göre değişir —*biz* değişmeyiz— ve "bize özgü kadınsı doğa"mızda bugünkü bağımlılığımızın gerekçesi olabilecek hiçbir şey yok.

• Erkekler sağlık sistemindeki güçlerini sahip oldukları bilimsel bilgi tekeli vasıtasıyla devam ettiriyorlar. Biz bilimle büyüleniyoruz, bilimin kavrayışımızın tamamen üstünde olduğuna inanmayı öğreniyoruz. Hayal kırıklığı içinde, bilimi bizden saklayan erkeklere meydan okuyacağımıza bazen bilimi reddetmeye kadar gidebiliyoruz. Ama tıp bilimi, bedenlerimizi kendimizin kontrol etmemizi ve sağlık işçileri olarak kendi yaşamlarımız üzerinde güç sahibi olmamızı sağlayarak özgürleştirici bir güce dö-

nüşebilirdi. Şu anda bulunduğumuz noktada tıbbi bilgiyi elimize almak ve paylaşmak için yaptığımız her girişim —bedenini tanı dersleri ve literatürü, kişisel bakım projeleri, danışmanlık, ücretsiz kadın klinikleri— mücadelemizin önemli bir parçasıdır.

• Tıp alanında profesyonellik erkek üst sınıf tekelinin kurumsallaşmasından başka bir şey değil. Profesyonelliği uzmanlıkla karıştırmamamız gerekiyor. Uzmanlık edinilmesi ve paylaşılması gereken bir şeydir; profesyonellik ise —tanım itibarıyla— seçkinci ve dışlayıcı, cinsiyetçi, ırkçı ve sınıfçıdır. Amerika tarihinde formel tıp eğitimi almak isteyen kadınlar, bu eğitime eşlik eden profesyonelliği kabul etmeye gereğinden fazla hazırlardı. Statü açısından *kendilerine* kâr sağladılar ama bunu ancak daha az imtiyazlı kız kardeşlerini —ebeleri, hemşireleri ve sıradan şifacıları—çiğneyerek yapabildiler. Bugünkü amacımız, hiçbir şekilde dışlayıcı tıp mesleğinin kapılarını kadınlara açmak olmamalı; daha ziyade tıbbın kapılarını bütün kadınlara açmak olmalı.

• Bu, kadın sağlık çalışanlarıyla kadın tüketiciler arasındaki ayrıştırmaları ve engelleri yıkmaya başlamamız gerektiği anlamına geliyor. Ortak çıkarlarımızı ortaya koymalıyız: Kadın çalışanların ihtiyaçlarının farkında olan tüketiciler, kadın tüketicilerin ihtiyaçlarıyla bağlantı halinde olan çalışanlar. Kadın çalışanlar, kolektif kişisel bakım ve kendi kendine öğrenme projeleri ile sağlık kurumlarını dönüştürme girişimlerinde öncü rolü üstlenebilirler. Ama bunun için güçlü bir kadın tüketiciler hareketinin desteğine ve dayanışmasına ihtiyaç duyuyorlar.

• Kadın sağlık çalışanları olarak maruz kaldığımız tahakkümle kadınlar olarak maruz kaldığımız tahakküm arasında çözülmez bir bağ var. Sağlık sistemindeki baskın rolümüz olarak hemşirelik, karılık ve annelik rollerimizin iş yerine uzanan halinden ibaret. Hemşire, isyanın sadece "profesyonelliği"ni değil aynı zamanda, kadınsılığını da bozacağına inanacak şekilde sosyalleşir. Bu, erkek tıp seçkinlerin toplumun genelinde cinsiyetçiliğin devam ettirilmesinden özel bir kazanç elde ettiklerini gösterir: Doktorlar, çalışanların öncelikle kadın oldukları bir endüstride patron konumundadırlar. Toplumun genelindeki cinsiyetçilik, sağlık alanındaki iş gücünün kadın çoğunluğunun "iyi"—uysal ve pasif—işçiler olmalarını sağlar. Cinsiyetçiliği ortadan kaldırdığınızda sağlık hiyerarşisinin dayanak noktalarından birini de ortadan kaldırmış olursunuz.

Bunun uygulamadaki anlamı, sağlık sisteminde işçi örgütlenmesiyle feminist örgütlenmeyi birbirinden ayırmanın imkânsız olduğudur. Kadın sağlık çalışanlarına çalışanlar olarak ulaşmak, aynı zamanda *kadınlar* olarak ulaşmak demektir.

NOTLAR

1. Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness* [*Deliliğin İmali*] (Syracuse, NY: Syracuse University Press, 1997).
2. Heinrich Kramer ve Jacob Sprenger, *Malleus Maleficarum* [*Hammer of Witches*] [Cadıların Çekici] (ilk baskısı: 1487).

ÇATIŞMADAN DOĞAN GÜÇ VE ŞİFA: KADIN SAĞLIK HAREKETLERİ

Helen I. Marieskind

Helen I. Marieskind, *Women in the Health System: Patients, Providers, and Programs* [Sağlık Sisteminde Kadınlar: Hastalar, Hizmet Sunucular ve Programlar], St. Louis, Missouri: C.V. Mosby, 1980'den uyarlanmıştır. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Women and Health [Kadınlar ve Sağlık] *dergisinin editörü olan Helen Marieskind, soyadını annesi, Marie'yi onurlandırmak için seçmiştir.* (Kind *Almanca "çocuk" anlamına geliyor.) Benzer bir bağlılıkla, tarih içinde ön plana çıkmış olan kadın şifacıların adlarını ve eserlerini de onurlandırır. (Merhaba arkadaşım, Bingenli Hildegard'dan ne haber?!)*

Kadınlara yönelik sağlık hizmetinde çatışma ve aktivizmin uzun bir geçmişi var; çok eski zamanlardan kalma meselelerimiz hâlâ bizimle. MÖ 3500'de Mısırlı ebeler kendilerini —*jatromaiai*— keskin bir şekilde kadın doğum uzmanlığı pratiğiyle sınırlı olan *maiai*'dan ayırmak için cerrahi ve dâhiliye alanında uygulamada bulunma haklarını gururla korudular. Yunanistan'da birçok becerikli kadın hekim vardı ve MÖ üçüncü yüzyılda kürtaj yapıyor olmaları, Hipokrat'ın etkisi ve Pisagorcu ekolün yükselişiyle birleşince, uygulama alanının kadınlara yasaklanmasına neden oldu. Kadınlar "mahkemeyi kuşattılar", uygulama hakkını kazandılar ve erkek kılığında jinekoloji alanında uygulamalı olarak çalıştığı için tutuklanan gözbebekleri Agnodice'in salıverilmesini sağladılar.

Hıristiyanlığın yükselişiyle birlikte kilise otoriteleri nezdinde kadınların kamusal ve dinî işlerin dışında tutulmaları gerektiği yönündeki kanaat güçlendi ve böylelikle sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında kadınların rolü ve sağlığın doğası konusundaki çatışmalar tam anlamıyla başladı. Aziz Augustine "eğitimli kadınlar hastaların bakımını üstlenmeli" diye yazmıştı; ama Nantes Meclisi MS 660'ta kadınları "ruhtan yoksun yabaniler" olarak tanımladı. Böylece tıp alanında kadınların eğitim hakkının reddedildiği ve erkeklerin hâkimiyetinin kurulduğu dönem başlamış oldu.

Sadece az sayıda kadın —genelde zengin, asiller sınıfından olanlar ya da din alanında yer alanlar— eğitim alabiliyorlardı. Bu kadınların çoğu manastır hayatına çekildiler ve şifa merkezleri olarak işleyen manastırlarında tıp misyonerleri olarak çalıştılar. Örneğin hep bir idrar şişesi ve bandajlarla resmedilen İngiliz Walpurga (MS 710–77) Almanya'da kurduğu manastırda yoksulları tedavi ediyordu. Bugün en çok etkileyici müziğiyle bilinen Bingenli Hildegard (1098–1179) manastır hayatına sekiz yaşında girdi. 1147'de, elli yaşındayken Ren nehri kıyısında, Bingen yakınlarında yeni bir kadınlar manastırı inşa etti. Hildegard, papalar, imparatorlar ve krallarla iletişim kurarak büyük güç sahibi oldu; coşkulu ve isabetli bir şekilde kimya, kan dolaşımı, bulaşıcı hastalıklar, iç zehirlenme ve sinir sisteminin çalışmasında beynin başlangıç noktası olduğu üzerine teorilerini yayımladı. Kadın doğum uzmanı olan, İtalya, Salerno'dan Trotuladi Ruggiero, 1100'lerde frenginin ilk fiziksel emarelerini tanımlamasıyla ve sepsisin fark edilmesinden önce doğum sırasında dışkıdan kirlenmeyi engellemek için koruyucu pedler kullanılmasını savunmasıyla bilinir. Anna Comnena (1083–

1148) İstanbul'da 11.000 yataklı bir hastanede başhekim olarak çalıştı.

Tıp alanındaki eğitimli erkeklerin rolleriyle kadınların eğitim hakkının yaygın bir şekilde reddedilmesi arasındaki çatışma sonraki yüzyıllarda arttı. 1100'lerin başındaki kilise fermanlarıyla, Avrupa'nın büyük bir bölümünde üniversitelerin öncelikle erkeklerin alanı olarak gelişmesi, sadece erkeklerin üyeliğine açık olan loncaların yükselişi ve kilisenin ve devletin lisans verme girişimleri çatışmayı şiddetlendirdi. Sağlık bakım hizmetlerinde kadınların rolleri hemşireler, ebeler, bitki toplayıcıları, kiliseye bağlı ve sıradan köy şifacıları ve nadiren üniversite eğitimli pratisyenlere çıraklık eden ve deneysel tedavi uygulayan sıradan kadınlarla sınırlandırıldı. Kadınlar (cerrah berberlerle birlikte) —yaralanmaları ve enfeksiyonları tedavi ederek ve kemikleri yerlerine yerleştirerek— basit, doğrudan bakım hizmeti sunuyorlardı. Eğitimli erkeklerle birincil bakım hizmeti sunan kadınlar arasındaki bu ikilik, kadın şifacıların hemşirelik görevleriyle kısıtlandığı ve erkek pratisyenlerin seçkinci, uzman rolüne hâkim oldukları bir iş bölümünün ortaya çıkması için gereken zemini hazırladı.

Jacoba Félicie de Almania's vakası, olup bitenleri anlamak için iyi bir örnektir. Jacoba, 1220 tarihli çalışma izniyle ilgili bir yasaya uymadığı için 1322'de Paris'te mahkemeye çıkarıldı. Mahkemede yetersizlikle suçlanmadı; aksine hem pratik hem de bilgili olduğunu gösteren tanık anlatıları ve tıbbi uygulamalarıyla ilgili bir değerlendirmeyle karşı karşıya kaldı. Jacoba, 1220 tarihli çalışma izni yasasının tıp sanatı hakkında hiçbir bilgisi olmayan ve kendisinin becerileri ve uzmanlığı sayesinde dahil olmadığı "salaklar ve cahiller" grubu için hazırlandığını ileri sürdü. Kadınların tedavisinin kadınlar tarafından yapılması gerektiği yönündeki etkileyici sözleri İkinci Paris Sözleşmesi'nde yer alır:

> Bu sanatta bilge ve uzman olan kadının hasta bir kadını ziyaret etmesi ve hastalığının gizli doğasını incelemesi, bir kadının ellerini, göğüslerini, karnını vb. incelemesine, dokunmasına ve kadın bedeninin bu kısımlarını görmesine izin verilmeyen bir erkekten daha iyidir; dahası bir erkek kadınların sırlarından ve arkadaşlığından uzak durmalı ve olabildiğince mesafeli durmalıdır.

Önde gelen ebelerden ve kadın hekimlerden bir kısmı bu dönemi atlattılar. İngiltere'de ve Fransa'da kadın hekimlere zulmedildiği sıralarda İtalya'da hâlâ önemli kadın hekimler yetişmekteydi. Dorothea Bocchi, 1390 yılında Bologna'da tıp ve ahlâk felsefesi profesörü olarak atandı ve burada 40 yıl boyunca derslere girdi. Çağdaşı Napolili Costanza Calenda tıp alanında verdiği derslerle yüksek akademik başarı elde etti.

On altıncı yüzyıl itibarıyla, kadınların Avrupa'daki eğitim merkezlerinin çoğundan dışlanmaları tam anlamıyla sağlama alınmıştı (İtalya dikkate değer bir istisnaydı.) Orta Çağ Avrupası'nda, binlerce kişinin katledildiği cadı avları sırasında kadınların sağlığı üzerine yoğun çatışmalar yaşandı. Kadınların çoğunluğu, sıradan kadın şifacılar ya da ebeler olarak hizmet veren "koca karılar"dı. Bu önemli bir ayrımdır zira daha fazla kabul gören ebeler de kimi zaman cadılıkla suçlanmış olsalar da çalışma izni alabilmeleri için onlara özel kanun hükümleri düzenleniyordu. Örneğin İngiltere'de, 1587'de

Eleanor Preade'e vaftiz dâhil olmak üzere ebelik yapabilme izni verildi.

Cadı mahkemeleri, kadınların şifacı rolleri üzerinde uzun süreli bir etki bıraktı; doğrudan, birincil ve genelde yakın temas gerektiren bakım hizmetleri tehlikeli bir hale geldikçe, suçlanmaktan duyulan korku yüzünden çok az sayıda kadın uygulama alanında devam etme riskini göze aldı. Yoksullar köy şifacılarından oldular ve kilise ve devletin meslek üzerindeki kontrolü kesin olarak yerleşti. Manastırlardaki artan yozlaşma, kilise hayatının tıbbi ve hayır işleriyle ilgili konularına alakanın azalmasına eşlik etti; kadınların üniversitelerden dışlanması ise üst sınıftan kadınların bile tıp alanındaki uygulamalara katılmalarını engellemeye devam etti. Dahası bazı ebelere çalışma izni verilirken diğerlerine verilmemesi sonucunda kadın şifacılar arasında tabakalaşma ve bölünme ortaya çıktı; böylece birleşik bir protestonun önü alınmış oldu.

Ama istisnalar yine vardı. Önde gelen Fransız ebeler on altıncı yüzyıldan on dokuzuncu yüzyıla kadar işlerini yapmaya devam ettiler. Louyse Bourgeois (1563–1636) farklı fetüs pozisyonlarının her biri için kurallar belirledi. Angèlique Marguerite le Boursier du Coudray (1712–89) kadın bedeni için bir model geliştirdi ve XVI. Louis tarafından, "aydınlanmamış ebeler"i bilgilendirmek için ülkedeki tüm eyaletleri dolaşmakla görevlendirildi. Ancak yüksek başarılı ebelerin ödüllendirildiği, buluşlarının yayınlandığı ve en asil ve en mütevazı vatandaşların bu ebelerin yeteneklerinin peşinde koştukları Fransa, İngiltere ve Almanya'da bile çalışma izinleri ve üniversitelere kabul edilmeleri üzerine ihtilaflar yaşanıyordu. Fransa kraliyet nişanı almış olan, 1827'de Almanya'da onur derecesiyle ödüllendirilen ebe Madame Boivin (1773–1847) (erkek) Fransız Tıp Akademisi'ne başvurusu reddedildiğinde şöyle dalga geçiyordu: "Akademi'nin ebeleri beni istemiyorlar."

On sekizinci yüzyılın sonu itibarıyla kadın pratisyenler ve özellikle ebeler üzerindeki ihtilaflar Avrupa genelinde oldukça yüksek düzeyde kurumsallaştı. Fransa'da ve Almanya'da, ebelerin bir kısmı statülerini kaybetmiş olsalar da düzenlenen eğitim programları sonucunda meslekte yeterlilik ve itibarın artması ebeliğin modern sağlık sistemlerine dahil edilmesini sağlamıştır.

Öte yandan, İngiltere'deki ebeler, forseps gibi hızla gelişen teknolojileri kullanmalarının menedilmesinin yanı sıra örgütlenememeleri, grup içi rekabet, sadece kadın doğumla ilgili işlerle sınırlanmaları yüzünden olduğu kadar kilise, devlet ve çalışma izni yasalarının desteğini alan erkek hekimlerin maddi kaynakları bol ve iyi örgütlenmiş saldırısıyla da engellendiler. Mrs. Elizabeth Nihell, Mrs. Sarah Stone ve Elizabeth Cellier gibi ebelerin bitmeyen mücadelelerini okumak ufuk açıcı olur. Ebeliğin İngiliz sağlık hizmeti sistemine yeniden dahil olması ise ancak Rosalind Paget'nin 1881'de Ebeler Enstitüsü'nü [*Midwives Institute*] kurmasıyla mümkün oldu.

Amerika'daki kolonilerde birçok ebe, içerisinde bulundukları topluluklara büyük bir beceriyle hizmet ettiler. Hafızalarda yer eden ilk ebenin adı tapu kayıtlarında Brigett Fuller olarak geçer. Fuller, Plymouth kolonisine, *Anne* gemisiyle 1623'te ulaştı ve *Mayflower* gemisiyle koloniye gelmiş olan kocası Samuel'e katıldı. Bir ebe, kadınları örgütleyen bir aktivist ve dinî muhalif olan Anne Hutchinson'dan da bahsetmek gere-

kiyor. Hutchinson Rhode Island'da bir yerleşim bölgesi kurmuştu. Onun yanında, 1705'teki kitabesinden tanıdığımız Mrs. Wiat var: "Bin yüz küsur çocuğu doğurttu." Ebe Martha Ballard'ın kitaba ve sinema filmine dönüştürülen günlüğünü de biliyoruz. Günlük, Amerikan kolonilerinde ebelerin rolünü, ebelerin karşılaştıkları şiddetli zorlukları ve ebeliğin keyifli yanlarını birlikte anlatıyor.

Amerika Birleşik Devletleri'nde de ebeler, kadın hekimler gibi statülerini —genelde İngiltere'yle aynı nedenlere bağlı olarak— yavaş yavaş kaybettiler. 1814'te Georgia, Savannah'da bir pediatri ve ebelik uygulaması başlatan Dr. Mary Lavinder (1776–1845) ve yine Georgia'da bir pratisyen olan Dr. Sarah E. Adams (1779–1846) gibi kadın hekimler, eşit statüye sahip olmasalar da oldukça popüler ve başarılıydılar. Benzer şekilde Harriet K. Hunt (1805–75), herhangi bir dereceye sahip olmasa da Boston'daki uygulamalarında büyük bir takipçi kitlesi kazanmıştı. Oliver Wendell Holmes, Hunt'ın Harvard Tıp Okulu'na başvurusunu desteklemişti ve öğretim üyeleri, yönetmeliklerde Hunt'ın başvurusunu kabul etmemek için hiçbir dayanak bulamamışlardı. Yine de Hunt, öğrencilerin tepkisi karşısında başvurusunu geri çekmek zorunda kaldı: "Kadınlıktan çıkmaya ve derslikte erkeklerle bir arada olmakla iffetinden ödün vermeye istekli kadınların bize eşlik etmelerinin dayatılmasını reddediyoruz."

Amerika Birleşik Devletleri'nde, kadınların sağlık hizmetiyle ilgili en büyük ihtilaflar 1830'ların ve 1840'ların halk sağlığı hareketi sırasında ortaya çıktı ve yirminci yüzyıla kadar devam etti. Profesyonelliğe muhalif olan liberal, demokratik bir düşünce akımı halk sağlığı hareketinin gelişimini teşvik etti. Bu gelişme, çalışma izniyle ilgili kanunların ya çok gevşek ya da hiç olmaması, evde tedavinin yaygın bir uygulama olması ve bedenle akıl arasındaki etkileşimin kabul görmesi gibi koşullarda, şifacı becerileri olduğunu gösteren herkesin sağlık alanında çalışmasına izin verilmesine dair genel inançla desteklendi. Feministler, Harriet K. Hunt gibi kadın pratisyenler ve işçi sınıfından radikaller, zamanın doktorlarının çoğunun kibrine ve yetersizliğine karşı halk sağlığı hareketinde bir araya geldiler.

On dokuzuncu yüzyılda ve sonrasında, Ben Barker-Benfield'ın *Horrors of the Half-Known Life*'ta [Yarısı Bilinen Hayatın Dehşeti] belgelediği gibi, kadınların doğaları itibarıyla hastalıklı oldukları düşünülmüyordu. Halk sağlığı hareketinin içinden çıkan Hanımların Psikolojik Reform Cemiyetlerindeki [*Ladies' Psychological Reform Societies*] kadınlar, kendilerini korumak için kişisel hijyen ve sık banyo yapma, üste oturmayan kadın elbisesi (modayı takip eden kadınların giydiği balina çubuklu korseler iç organlarına fena halde baskı yapıyordu), itidal, tam taneli tahılların bulunduğu sağlıklı bir diyetin önemi, cinsellik ve doğum kontrolü gibi hassas —ama radikal— fikirler üzerine dersler verdiler. Doğum kontrolü ve bunun kadınların hakkı olması 1965 yılında Connecticut'taki Comstock Yasalarının sonuncusunun kaldırılmasına kadar bile büyük ihtilaf konusu olmaya devam etti. Halk sağlığı hareketinin şubeleri tarafından kurulan kadınlara özel sekteryen tıp okulları, kadınlara hem kendilerinin hem de ailelerinin sağlıklarını iyileştirmeleri için dersler verirken, kadın mezunlar öğrendiklerini cemiyetler vasıtasıyla aktardılar. Lydia Folger Fowler (1822–79) bu öğretmenlerden biriydi; 1851 yı-

lında Rochester Eklektik Tıp Koleji'nde ebelik profesörü olarak çalışmaya başladı. Böylelikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yasal izne sahip bir tıp okulunda profesör unvanına sahip ilk kadın oldu.

Kürtaj hakkı, doktor-hasta ilişkisi ve ilaçların ve cerrahi müdahalenin gereğinden fazla kullanımı gibi konuların yanı sıra, çalışma izni gibi kadınların sağlık hizmetiyle ilgili birçok tarihsel mesele 1960'ların kadın sağlığı hareketini tetikledi ve bugün ana meseleler olmaya devam ediyorlar. Hâlâ çalışma izni, uzmanların teknolojik müdahalesinin genel pratisyenlerin ve ebelerin daha doğal şifa yöntemlerinden daha üstün olup olmadığı sorularıyla cebelleşiyoruz ve artık tıp okullarındaki kadınların sayısı erkeklerin sayısını neredeyse yakalamışken belirli uzmanlık alanları hâlâ erkeklerin egemenliği altında. Bugünün ileri teknolojisi göz önüne alındığında, karşılaşılan zorluklar değişti ancak kadınların sağlık hizmetini kuşatan temel ihtilaflar —tıp alanında uygulama hakkına kim, nasıl karar verir?— aynı kaldı. Bu durum bugünün meselelerini hiçbir şekilde geçersiz kılmıyor ama geçmişteki mücadelelerden almamız gereken dersler olduğunu görmemizi sağlıyor.

ON DOKUZUNCU YÜZYILDA TIP VE AHLÂK

Kristin Luker

Kristin Luker, *Abortion and the Politics of Motherhood*'dan [Kürtaj ve Annelik Siyaseti], Berkeley, California: University of California Press, 1984. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

University of California'da sosyolog olan Kristin Luker Amerikan Tıp Derneği'nin 1859'dan itibaren, hastalarının sağlığını düşündükleri için değil (tam aksine: çok daha fazla kadın hayatını kaybetti) kamuoyu yaratmak ve kendi "ahlâki itibarları"na ve "teknik uzmanlıkları"na dikkat çekmek için istemli kürtajı yasaklamaya yönelik başarılı bir kampanyayı başlatmalarını anlatır.

Şaşırtıcı gelebilir ama kürtajın cinayet olduğu görüşü Amerika tarihinde nispeten yakın zamanlarda ortaya çıkmıştır. Elbette izleri antik Yunan'daki Pisagorculara kadar sürülebilecek olan, kürtajın günah olduğu, zira embriyonun gelecekte dönüşeceği çocukla ahlâki açıdan eşdeğer olduğu görüşünü savunan bir düşünce ekolü hep vardı. Eşit derecede eski bir görüş ise Stoacıların dile getirdikleriydi: Embriyolar, hâlihazırda doğmuş olan çocukların haklarının bir kısmına sahip olsalar da (ve bu haklar hamilelik sürecinde artabilir) farklı bir ahlâki düzene aittirler. Dolayısıyla embriyoların mevcudiyetine kürtajla son vermek cinayetle aynı şey değildir.

Roma İmparatorluğu'nda, kürtaj o kadar sık ve yaygın bir şekilde uygulanıyordu ki, bu birçok yazarın dikkatini çekmişti. Ovid, Juvenal ve Seneca kürtajın olduğunu kaydettiler ve doğa tarihçisi Pliny kürtaj için yazılan ilaç reçetelerinin listesini verdi. Roma İmparatorluğu'nda kürtaja dair yasal düzenleme yoktu. Roma hukuku "anne karnındaki çocuğun" bir kişi olmadığını ve bu nedenle kürtajın cinayet olmadığını açıkça belirtir. Hıristiyan çağının başlamasının ardından Roma İmparatorluğu'nda kürtajın bu şekilde hukuken düzenlenişi embriyoların haklarından ziyade, öncelikle babaların haklarını korumak için tasarlandı.

İLK YAŞAM HAKKI HAREKETİNİN KÖKENLERİ

On dokuzuncu yüzyıla girildiğinde Amerika'da kürtajla ilgili hiçbir yazılı kanun yoktu. Mevcut yasal düzenleme İngiliz örfi hukukundan miras kalmıştı ve fetüsün hareketleri hissedilmeye başlanmadan önce yapılan kürtajın olsa olsa kabahat olduğuna hükmediyordu. Bu dönem, her ne kadar kadından kadına (ve hatta aynı kadında gebelikten gebeliğe) değişse de genelde gebeliğin dördüncü ilâ altıncı ayları arasını kapsar. Sonuç olarak on dokuzuncu yüzyıl Amerikası'nda, Orta Çağ Avrupası'nda olduğu gibi, gebeliğin ilk üç ayında yapılan kürtajlar ve ikinci üç ayında yapılan kürtajların büyük çoğunluğu çok az yasal düzenlemeye tâbi kılınıyordu. Pratikte ne zaman gebe kalındığını belirlemekte yaşanan zorluk nedeniyle ve fetüsün hareketlerinin ilk olarak ne zaman hissedildiğini en güvenilir şekilde tespit edecek kişi hamile kadının kendisi olduğu için asgari düzeydeki bu yasal düzenlemenin de nadiren kullanıldığı söylenebilir. 1809 yılında Massachusetts Eyaleti Yüksek Mahkemesi, savcılığın, "fetüsün hareketlerinin hissedildiği"ne dair ikna edici bir kanıt sunamaması nedeniyle kürtaja karşı açılan davayı reddederken sadece geleneksel örfi hukuk standartlarını tekrarlıyordu.

Bunun aksine, 1900 itibarıyla Birlik'teki her eyalet "kadının hayatını kurtarmak için zorunlu olmadığı takdirde" gebeliğin bütün aşamalarında kürtaj için ilaç ya da araç kullanımını yasaklayan kanunlar çıkarmıştı. Kürtaj yapanlar (kasıtsız öldürme ya da ikinci dereceden cinayetle) suçlanabiliyorlardı ve birçok eyalette kürtaj yaptıran kadın da cezai soruşturma ihtimaliyle karşı karşıyaydı —yüzyılın başındaki müsamahakâr örfi hukuk geleneğinden bir diğer farklılık da buydu.

Dikkate değer ölçüde açık ve kısıtlamasız bir kürtaj ikliminden, kürtajları (en azından ilkesel düzeyde) annenin hayatını kurtarmakla sınırlandıran bir iklime geçişin arkasında birçok kültürel tema ve toplumsal mücadele yatar. Amerika'da yazılı kürtaj yasalarının ana gövdesinin hazırlandığı on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında toplumsal düzende büyük değişimler yaşandı ve bunlar, kürtajın statüsünde gerçekleşecek dramatik değişimler için zemin hazırladı. Örneğin 1850 ile 1900 yılları arasında nüfus, kırsal ve tarımsal alanlardan kentlere ve sanayi bölgelerine kaydı ve bununla bağlantılı olarak doğum oranlarında düşüş kaydedildi —beyazlar için ortalama tamamlanmış gebelik 1800'de kadın başına 7.04 doğumken, 1900'de bu oran ortalama 3.56'ya düşmüştü. Amerikan göçünün "büyük dalga"sı bu dönemde gerçekleşti; feminist hareket de.

Toplumsal roller, ahlâki değerler ve tıp teknolojileri arasındaki girift ilişkiler, değişen doğurganlık örüntüleriyle bağlantılı olarak demografik gerginliklerin —kır ve kent sakinleri, yerli "Yankeeler"le göçmenler, kitlelerle seçkinler ve muhtemelen erkeklerle kadınlar arasındaki gerginliklerin— hem nedeni hem de sonucu haline geldi.

Ama kürtaj üzerine Amerika'da yapılan ilk tartışmanın bu karmaşık arka planı içinde daha doğrudan bir toplumsal mücadelenin izlerini sürebiliriz. Kısıtlayıcı kürtaj yasaları için propaganda yapan en görünür çıkar grubu, eyalet meclislerine kürtaj karşıtı yasalar geçirmeleri için dilekçe gönderen ve popüler metinler va-

sıtasıyla kürtaj hakkında kamuoyunun eğilimlerini değiştirmeye yönelik kampanya başlatan seçkin ve "meslekten" hekimlerden oluşmaktaydı. Bu hekimlerin çabaları, on dokuzuncu yüzyılın kürtaj yasalarının hayata geçirilmesindeki muhtemelen en önemli baskıydı. (İronik bir şekilde, bir yüzyıl sonra bu yasaları tersine çevirecek olanlar da hekimlerdi.) Daha da önemlisi on dokuzuncu yüzyıl hekimlerinin diğer siyasal ve toplumsal hedeflerine ulaşmak için kürtaja karşı çıkıyor olmalarıydı. Bu, onları kürtaja karşı çıkışlarını belirli biçimlerde şekillendirmeye itti.

ON DOKUZUNCU YÜZYILDA HEKİMLER

Tıp mesleğinin prestijli ve teknik olarak etkili olduğunu ve yüksek gelir sağladığını düşünmeye alışkın olan modern gözlemciler on dokuzuncu yüzyılda bunların hiçbirinin geçerli olmadığını öğrendiklerinde bazen çok şaşırırlar. Tam aksine, on dokuzuncu yüzyılın büyük bölümünde tıp mesleğinin tarihi, bu özelliklerin edinilmesi için verilen çetin bir mücadeleden ibarettir. Avrupalı hekimler modern çağa en azından sınırları net çizilmiş lonca yapılarıyla —eğitim sorumluluğunu üstlenen, kimin uygulamada yer alabileceğini belirleme hakkını elinde tutan ve mesleğin icrasında ve ustalaşmada bir ölçüde kontrole sahip olan yapılarla— girmişken Amerikalı hekimler için aynı şey söylenemez. Amerika Birleşik Devletleri'nin koloni geçmişine sahip olması nedeniyle lonca eğitimi almış hekimlerin çok azı kıtaya gitmek istemiştir. Bunun sonucunda formel bir lonca yapısı hiçbir zaman oluşmamıştır. Bu ülkede şifa verme meslekî olmaktan ziyade, öncelikle hane içi bir beceri olarak ortaya çıkmıştır (kadınlar ve köleler şifacılar olarak yerel düzeyde nam salmışlardır). Bu nedenle tedavi etme yeteneğine sahip olduğunu söyleyen herkes uygulamaya geçebilmiştir —ve bunu çoğunlukla, Avrupa'daki kurumsal kontrollere tâbi olmadan yapabilmiştir.

Bu nedenle tıp mesleğinin bu ülkedeki ilk günlerinden itibaren hekimler, Avrupa'daki meslektaşları için lonca yapılarının işlevini —rekabetin sınırlandırılmasını— kendileri için yerine getirebilecek etkili çalışma izni yasaları talep etmişlerdir. Yüzyılın ilk otuz yılında hekimler, kan akıtma ya da sert laksatifler ve kusturucuların verildiği ağır tıbbi uygulamaları öneren bir hastalık modelinden hareket ediyorlardı. 1850'lere gelindiğinde (aralarında Oliver Wendell gibi şöhretli hekimlerinde de olduğu) yeni bir hekim grubu, bu "heroik tedavi araçları"nı reddettiler. Bu grubun bir hekimin yapabileceği her şeyin muhtemelen etkisiz ve hatta tehlikeli olabileceğini savunduğu düşünüldüğü için "şifacı nihilistler" lâkabıyla tanındılar.

On dokuzuncu yüzyılda tıbbın meslekî ve toplumsal statüsünün aşağıda kalmasına neden olan iki gelişme daha vardı. İlk olarak, "heroik" tıbbın etkilerinin bazı hekimlerce sorgulanmasıyla yeni tedavi modellerini savunan şifacılar çoğaldı. Thomsoncular, botanikçiler ve homeopatlar şifa "cemaatleri" kurdular ve kendilerine doktor unvanı verdiler. On dokuzuncu yüzyılda çoğalan bu yaklaşımlar, bazı doktorlar tarafından da kullanıldı; muhtemelen meslektaşlarının yürüttüğü "heroik" uygulamaların yerine nispeten daha ılımlı tedavi biçimleri (yıkanma, doğal diyetler vb.) önerdikleri için. Dolayısıyla meslekten hekimler kendilerini şarlatan olarak gördükleri sekteryenlerle artan bir rekabet içinde buldular ...

ON DOKUZUNCU YÜZYIL AMERİKASI'NDA KÜRTAJ

Modern çağın on dokuzuncu yüzyılla ilgili sterotipleri, hekimler konusunda olduğu gibi kürtaj konusunda da yanlış değerlendirmeler yapmamıza neden olabilir. "Viktoryen ahlâk"la ilgili varsayımlarımızın aksine elimizdeki kanıtlar kürtajın sıklıkla yapıldığını gösteriyor: Pek tabii ki kürtajların bir kısmı kürtaj yaptıranlar tarafından gizlenmiş (ya da gerekçelendirilmiş) olabilir. Yüzyılın başlarında egemen tedavi modelinde insan bedeni bir "giriş-çıkış" sistemi ve hastalık, salgılamanın düzenli üretiminin sekteye uğramasının bir sonucu olarak görülürdü. Bu nedenle tıp alanındaki önde gelen meselelerden biri "bloke olmuş" ya da "tıkanmış" menstrüasyondu ve on dokuzuncu yüzyıl eczacılığında "âdetleri seyreltmek", diğer bir ifadeyle, menstrüasyonu yeniden düzene sokmak için sayısız emanagog bulunmaktaydı. Ancak sağlıklı ve cinsel olarak aktif bir kadında "menstrüel tıkanma"nın muhtemel birincil nedeni gebelikti. Bu nedenle bu emanagogların en azından bir kısmı kürtaja yol açma niyetiyle kullanılmış olmalılar. Özellikle kesin sonuç veren gebelik testlerinin olmadığı durumlarda, hekimler ve kadınlar bu ilaçları iyi niyetle kullanabiliyorlardı ama aynı ilaçların, düşüğe yol açacakları için "evli hanımlar" tarafından kullanılmaması gerektiğine dair sıklıkla yapılan uyarılar alternatif kullanımları açıkça gösteriyor...

HEKİMLER VE KÜRTAJ

Kürtaj, on dokuzuncu yüzyılda toplumsal bir sorun olmaya başladı: Gazeteler, "kriminal kürtajlar" nedeniyle ölen kadınlarla ilgili haberler geçmeye başladılar. Gerçi bu durumun kürtaj sayısında artışı mı, ölüme yol açan kürtaj sayısında artışı mı yoksa sadece daha fazla farkındalığı mı yansıttığı pek açık değil. En önemlisi, hekimler de işe karışmaya başladılar ve kürtajın ahlâken yanlış ve tıbben tehlikeli olduğunu savundular.

Tıp mesleğinin çıkarlarını geliştirmek ve korumak için 1847'de kurulan kurulan Amerikan Tıp Derneği'nin (AMA) üyeleri birçok mesele üzerinden bölünmüşlerdi. Ama 1859 yılı itibarıyla Dernek, istemli kürtajı kınayan ve devlet tarafından yasaklanması için gereken yasal düzenlemelerin yapılmasını talep eden bir karar geçirebildi. 1860'ta, derneğin seçilmiş başkanı olan Henry Miller başkanlık konuşmasının büyük bir kısmını kürtajı eleştirmeye ayırmıştı ve 1864'te AMA, sıradan halk için yazılmış en iyi kürtaj karşıtı kitap için ödül vaat etti. Hekimler AMA'nın çağrısına yavaş yavaş yanıt verdiler ve yasama meclislerinde kürtajın yasaklanmasına yönelik lobicilik yapmaya başladılar.

On dokuzuncu yüzyılın hekimleri kürtaj meselesine neden bu kadar önem veriyorlardı? Hekimler, faaliyetleri için iki açıklama sunuyorlardı. Bu açıklamalar, yapıldıkları günden bu yana sorgulanmadan kabul edildiler. İlk olarak Amerikalı kadınların embriyonun yaşamıyla ilgili cehaletlerinden dolayı ahlâki bir suç işlemelerine engel olmak amacıyla kürtajı konu edindiklerini ileri sürüyorlardı. Bu hekimlere göre kadınlar, fetüsün hareketinin ilk hissedildiği dönemi öne çıkaran doktrinden dolayı embriyonun canlı olmadığına ve bu nedenle kürtajın kesinlikle uygun bir seçenek olduğuna inandıkları için kürtaj yaptırıyorlardı. İkinci olarak embriyonun gebe kalındığı andan itibaren bir çocuk olduğunu hiçbir şüphe kalmayacak şekilde gösteren yeni bilimsel kanıtların sadece ken-

dilerinde bulunması nedeniyle kadınları kendi cehaletlerinden korumak için harekete geçmek zorunda olduklarını söylüyorlardı.

Hekimler, Amerikalı kadınların kürtajı —özellikle gebeliğin erken dönemlerinde yapılan kürtajı— ahlâken yanlış görmediklerine inanmakta muhtemelen haklıydılar. Ama hekimlerin iddiasının merkezî unsuru —kadınların, gebeliğin biyolojik gerçekleri hakkında cahil olmaları nedeniyle kürtaj yaptırdıkları ve hekimlerin yeni bilimsel kanıtlara sahip oldukları için kürtaja karşı çıktıkları— aslında hiçbir sağlam temele dayanmıyordu...

HAREKETE GEÇMEYE İTEN NEDENLER

Bu durumda, sorumuz bâki: On dokuzuncu yüzyılın ortalarında bazı hekimler neden aktif kürtaj karşıtları haline geldiler? James Mohr, bu konuyla ilgili ufuk açıcı çalışmasında şifacıların on dokuzuncu yüzyıldaki bölünmesinin statü ve müşteriler üzerinden bir rekabetin ortaya çıkmasına yol açtığını ileri sürer. Bu nedenle diğer tıp cemaatlerinden hem daha zengin hem de daha iyi eğitimli olan "meslekten" hekimler, kendilerini rekabet içinde oldukları diğer pratisyenlerden hem bilimsel hem de sosyal olarak ayrıştırmaya çalıştılar.

Mohr, regüler hekimlerin kürtaja karşı durmalarının birkaç pratik nedeni daha olduğunu belirtir. Bir yandan kürtajı yasaklatarak "şarlatan" olarak tanımladıkları rakiplerini oldukça kârlı bir gelir kaynağından mahrum bırakacak ve belki de "meslekten" doktorların kürtaja ayartılmalarının önünü alacaktı. Ayrıca "meslekten" doktorlar ağırlıklı olarak beyaz, üst sınıftan ve doğma büyüme Amerikalıydılar; yani, kürtaja daha sık başvuran kadınlarla aynı gruptandılar. Artan göç (ve göçmenlerin yüksek doğurganlık oranları) karşısında kendi gruplarının sayıca azalmasından ve kendi kadınlarının "ihanet"inden endişe duyuyorlardı (zira kürtaj, diğer doğum kontrol biçimlerine kıyasla daha az erkek kontrolü ve onayı gerektiriyordu).

Mohr, on dokuzuncu yüzyıl hekimlerinin genel olarak kürtajın aslında cinayet olduğuna dair keskin bir ideolojik inanca sahip olduklarını ileri sürer. Hekimlerin insan yaşamına mutlak değer atfettiklerini ve kürtajın ölüm anlamına geldiğini kesinlemiş oldukları için kürtajı bu genel değerin içerisine dahil ettiklerini savunur. Tarihçi Carl Degle hemen hemen aynı argümanı öne sürmüştür: "Batı toplumunda, on yedinci yüzyıldan yirminci yüzyıla kadar gelişen hümaniter düşüncenin ve pratiğin geniş yelpazesine referansla bakıldığında yaşamın tanımının, sadece fetüsün hareketlerinin ilk kez hissedildiği dönemi takip eden ayları değil, fetüsün evrelerinin hepsini kapsayacak şekilde genişletilmesi oldukça tutarlıdır. Bu, zorbalığı azaltmak ve yaşamın kutsallığını yaymak amacı taşıyan hareketlerle paralel bir gelişmedir"...

On dokuzuncu yüzyılın ortalarında Amerikalı hekimler, belirli bir meslekle tanımlanmalarını sağlayabilecek özelliklerin çok azını taşıyorlardı. Özel tıp okullarının hâkimiyetiyle herhangi bir biçimde düzenlenmiş bir çalışma izninin olmaması, bu grubun ne mesleğe girişi ne de şifacılık kapasitesine sahip olduklarını iddia edenlerin performanslarını denetleyebilmelerine izin veriyordu. Termometre, steteskop ve forseps dışında modern tıbbın teknolojik aletleri henüz ortada yoktu ve hekimler meslekî

denetim araçlarına sahip olmadıkları bu aletleri bile rekabet alanından uzak tutmakta zorlanıyorlardı. Üstünlük iddiaları için doğrudan, kolaylıkla gözlemlenebilen ve etkileyici hiçbir kanıt sunamadıkları için statüleriyle ilgili dolaylı, *sembolik* bir iddia geliştirmek zorunda kaldılar. Kürtaj gibi bir meselede görünür aktivistlere dönüşerek hem (yüce gönüllü, kendi kendilerini yöneten profesyoneller grubu olarak) *ahlâki itibar* hem de (üstün eğitimlerinden edindikleri) *teknik uzmanlık* iddiasında bulunabilirlerdi.

Bu nedenle hekimlerin kürtajı ahlak kampanyalarının odağı olarak seçmeleri ince bir hesaplamaya dayanıyordu. Kürtaj, sadece kürtaj hekimlerin sembolik statü iddialarını ifade edebilmelerine zemin sağlayabilirdi. Zamanın diğer tıbbi-ahlâki meselelerinden —alkolizm, kölelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve fahişelik—farklı olarak sadece kürtaj hekimlere insanların yaşamlarını kurtardıklarını iddia etme fırsatını veriyordu. Tıbbi pratiğin ilkel doğası göz önüne alındığında halkı embriyoların canlı insanlar olduklarına ikna etmek ve ardından yasama organlarını kürtajı yasaklayarak bu insanların hayatlarını kurtarmaya ikna etmek hekimlerin sarılabilecekleri az sayıdaki hayat kurtarma projelerinden biri olageldi.

Bu nedenle hekimler kendileriyle halk arasındaki farkı abartmak zorundaydılar. Kürtaj karşıtı hekimler kadınların embriyonun yaşamına hiç değer vermediklerini, öte yandan kendilerinin embriyoyu tam anlamıyla canlı insan, diğer bir ifadeyle bir bebek olarak kabul ettiklerini iddia etmek durumundaydılar. Ancak bu iki konum birleştirildiğinde hekimler açısından çözülemez bir paradoksa yol açtı. Bu paradoks kürtaj tartışmasını bugüne kadar meşgul edecekti.

BEN KADIN DİİL MİYİM?

Sojourner Truth

Sojourner Truth, "*Ain't I a Woman?,*" [Ben Kadın Diil miyim?] 1851'de yaptığı konuşma. Women's Convention, Akron, Ohio.

Sojourner Truth (1797–1883) New York Eyaleti'nde köle olarak doğdu. 1827'de, New York Eyaleti köleleri azat ettiğinde o da özgürlüğünü elde etti. New York City'de birkaç yıl çalıştıktan sonra kendi halkına karşı işlenen günahlara tanıklık etmek için Tanrı tarafından görevlendirildiğini hissetti. Kölelik adı olan Isabell'den vazgeçerek sembolik bir ad olan Sojourner Truth [Hakikat Misafiri] adını aldı. Kamp toplantılarında, özel hanelerde, dinleyici toplayabildiği her yerde konuştu. Yüzyılın ortalarında kölelik karşıtı çevrelerde tanınıyor ve kürtaj taraftarı toplantılarda sıklıkla konuşma yapıyordu.

Sojourner Truth, kendini tutarlı ve etkin bir şekilde kadın hakları davasıyla tanımladı. Massachusetts, Worcester'da 1850 yılında düzenlenen ilk Ulusal Kadın Hakları Toplantısı'nda bulunan tek siyah kadındı.

Sojourner Truth, bir sonraki yıl Akron'da Frances D. Gage'in başkanlığında toplanan kadın toplantısında konuştu. Truth okuryazar olmadığı için bütün söyledikleri başkaları, genellikle de beyaz kadınlar tarafından aktarıldı. Bu aktarıcıların da elbette kendi gündemleri vardı. Nell Irvin Painter, 1996 tarihli, Sojourner Truth: A Life, a Symbol [Sojourner Truth: Bir Yaşam, bir Sembol] *adlı kitabında şunlara dikkat çeker "Dolayısıyla Truth'un kimliği onu aktaran birbirinden tamamen farklı yazıcılara bağlı kaldı. Her biri*

Truth'u kendi bakış açısı içinde ve kendi yarattıkları bir dilsel çerçevede temsil ettiler."

Akron konuşması, Herriet Beecher Stowe'un The Atlantic Monthly*'de yazdığı bir makaleye yanıt olarak tasarlanmıştı. Konuşma üzerinden on iki yıl geçtikten sonra, Gage tarafından kaleme alındı. Stowe'un Sojourner Truth'la ilgili anlatısında din vurgusu ağır basarken Gage öfkeyi öne çıkarır (belki de icat eder). Özellikle bazen "ben kadın diil miyim?" olarak yazılan "ben kadın değil miyim?" ifadesi Gage'in buluşudur.*

Evet çocuklar, çok fazla velvele, işin ayarını kaçırır. Bana öyle geliyor ki, Güneyli Zenciler ve Kuzeyli kadınlar arasında kalan beyaz adam çok yakında yelkenleri suya indirecek. Ama bir düşünün, burada biz ne konuşuyoruz?

Şuradaki adam, kadınların arabaya binerken yardıma, çukurlardan geçerken kucakta taşınmaya ve her zaman en iyi yerin kendilerine ayrılmasına ihtiyaç duyduklarını söylüyor. Arabaya bineceğim zaman ya da çamurlu suların üstünden atlarken bana hiç kimse yardım etmez, en iyi yeri de bana vermez! Ben kadın diil miyim? Bana bakın! Koluma bakın! Tarlayı sürdüm, ektim, sığırları ahırlara götürdüm ve hiçbir erkek bana yardım edemedi! Ben kadın diil miyim? Bir erkek kadar çalışabiliyor, bir erkek kadar yiyebiliyordum —tabii fırsat bulabilirsem— ve kamçılara bir erkek kadar dayanabiliyordum! Ben kadın diil miyim? On üç çocuk doğurdum ve çoğunun köle olarak satıldığını gördüm; annemin yasını tutarken ağladığımda beni İsa dışında kimse duymadı! Ben kadın diil miyim?

Şu kafanın içindeki şey hakkında konuşuyorlar, neydi onun adı... [Birisi, akıl, diye fısıldıyor.] Hah, evet tatlım. Bunun, kadınların ve Zencilerin haklarıyla ne âlâkası var? Benim fincanım seninkinin ancak sekizde biri kadar diye benim bu küçücük fincanı tamamen doldurmamı engellemek kötülük değil de nedir?

Ve oradaki, siyah giysili küçük adam kadınlar erkeklerle eşit haklara sahip olamazlar zira İsa kadın değildi diyor! İsanız nereden geldi? Tanrı'dan ve bir kadından! Erkeklerin bunda hiçbir katkısı olmadı.

Tanrı'nın yarattığı ilk kadın dünyayı tek başına altüst edecek kadar güçlü idiyse buradaki kadınlar hep birlikte bu altüst oluşu geriye çevirebilecek ve dünyayı tekrardan doğru yola sokacak güce sahip olmalılar! Ve şimdi bu yapmak istiyorlar; erkeklerin buna izin vermeleri gerek.

Beni dinlemenizi istiyorum; yaşlı Sojourner'ın söyleyecek başka şeyi yok.

ANNELİK ÜZERİNE

Elizabeth Cady Stanton

Elizabeth Cady Stanton, Alice S. Rossi, der., *The Feminist Papers: From Adams to de Beauvoir* [Feminist Yazılar: Adams'tan de Beauvoir'a kadar], New York: Bantam Books, 1973, s. 399–401'den alınmıştır. İlk olarak *Elizabeth Cady Stanton: As Revealed in Her Letters, Diary, and Reminiscences* [Elizabeth Cady Stanton: Mektupları, Günlükleri ve Hatıratı], New York: Harper&Bros., 1922 içinde yayınlanmıştır. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Kamu önündeki amacı "kadınlara oy hakkı"ydı, ama özel misyonu ve kişisel akidesi, özellikle sağ-

lık meselelerinde "özgüvendi". Elizabeth Cady Stanton —on dokuzuncu yüzyıl Amerikalı feministlerin en cüretkâr ve en görkemlisi— 12 Kasım 1815'te, New York'un kuzeyinde doğdu. Ailesi zengindi; babası bir yargıçtı ve annesi aristokrat bir aileden geliyordu. Cadylerin on bir çocuğundan sadece kız olan beşi yaşadı. Elizabeth, küçükken Dr. Edward Bayard'la homeopati üzerine çalıştı. 1840'ta —kölelik karşıtı, Oberlin Koleji'nin kurucularından, Graham krakerinin mucidi, karizmatik bir hatip olan Slyvester Graham'ın takipçisi ve kayıtlara göre her gün egzersizle vejeteryan diyetin birleştirilmesini tutkulu bir şekilde savunan, döneminin Gary Null'ı olan — Henry Stanton'la evlendi.

Komşularından Amelia Bloomer, Elizabeth'e ilettiği bir mektubun zarfının üzerine "Burada olmadığın zamanlarda kimsenin konuşacak şeyi kalmıyor" notunu yazmıştı. Bunun nedeni, Elizabeth'in genelde kafasının dikine gitmesiydi; düşünceleri rağbet görmediğinde bile. Doğup büyüdüğü eyalet, kendi vergileriyle yürütülen beden eğitimi derslerine kız çocuklarının alınmasını engellediğinde, ahırını jimnastik salonuna dönüştürdü ve bu kararı verenlere inat beden eğitimi dersleri verdi. Homeopatik el kitabı ve şifalı bitkileriyle, kendi çocuklarına ve komşularının çocuklarına, sıtma, boğmaca, kabakulak, kırık vakalarında "doktorluk" yaptı ve hatta bazı komşularının doğurmalarına yardımcı oldu.

Elizabeth elli yılı aşkın bir süre boyunca kadınların tam anlamıyla eşit olmalarının önündeki her bir engelle uğraştı: Genel oy hakkının yanı sıra doğum kontrolü, evlilikte kadınların mülkiyet hakkı, annelerin vasilik hakları, eşit ücretler, kreş kooperatifleri, karma eğitim ve "kendinden menkul tıp, din ve hukuk otoritelerinin tiranlığından kurtuluş" için mücadele etti. 2 Ağustos 1984'te New York, Rochester'da, yaptığı bir konuşmada şunları söylüyordu:

> *Bu işi kadının kendisi yapmalı —zira yaşadığı aşağılanmanın ve acının yüksekliğini ve derinliğini, uzunluğunu ve genişliğini sadece kadın anlar. Erkek bizim adımıza konuşamaz —çünkü ondan farklılığımızın, düşüncelerimizi, duygularımızı ve fikirlerimizi tek başına yargılayamayacak ölçüde açık olduğuna inanmak için eğitilmiştir.*

Elizabeth, bütün bunları yaparken 1842 —26 yaşından— ile 1859'a —kırk üç yaşına— kadar doğurduğu beş erkek ve iki kız çocuğunun üzerine titreyen, onlarla bizzat ilgilenen bir anneydi. Elizabeth'in (sürekli seyahatte olan) Henry'nin eve her dönüşünde, zaten hamile değilse ve emzirmiyorsa gebe kaldığı söyleniyordu. Hoşgörüyle yetiştirilmiş, anneleri gibi enerjik ve mağrur çocuklarının eşliğinden o kadar keyif alıyordu ki, yazı masasını çocuk odasına taşımıştı.

Annelik özgüveninin zorlu sınavını en büyük oğlu Daniel ("Neil" diye çağırıyorlardı) yerinden çıkmış bir omuzla doğduğunda yaşadı. Başvurdukları doktor, omzu katı sargılar içerisinde tuttu; bu, çocuğun durumunun daha da kötüye gitmesine neden oldu. Henry'ye "her zamanki kurumlu halimle" diye anlattı, "sargıları çıkardım ve bir cerraha dönüştüm."

Stanton'ın Neil'ı korumak ve gözetmek için son noktayı koymasından seksen yıl sonra, 1922'de, daha sonra doğan iki çocuğu Theodore Stanton ve Harriot Stanton Blatch'in yaşlılıklarında derledikleri hikâyesini kendi ağzından veriyoruz.

Hemşirenin inadının yanı sıra hekimlerin cehaletiyle de uğraşmak zorundaydım. Bebek dört günlükken köprücük kemiğinin eğri olduğunu fark ettik. Omuza baskı yapmak isteyen hekim sargıyı bileğin etrafına sardı. "Bunu ... on gün boyunca ... böyle tutun ... sonra iyileşir" dedi. Hekim ayrıldıktan hemen sonra bebeğin elinin morarmış olduğunu gördüm; bu kan dolaşımının engellendiği anlamına geliyordu. "Katiyen böyle olmaz!" dedim, "Hemşire, sargıları çıkarın." diye ekledim. Hemşire, "İmkânsız!" diye karşılık verdi, "Doktorun işine karışamam." Dolayısıyla, sargıları ben çıkardım ve cerrahi konusunda daha bilgili olduğu söylenen başka bir doktora gittim. Başvurduğum ilk hekimin öylesine ağır bir sargıyı kullanması karşısında hayrete düştü. "Bu" dedi, "yetişkin bir adama uygun ama bir çocukta on gün kalırsa çocuğu sakatlar". Ama neredeyse aynı şeyi yaptı; tek fark, bilekten değil de elden bağlamasıydı. Kısa süre içinde bebeğin parmak uçlarının morardığını ve bu sargıyı on gün tutmanın ilki kadar tehlikeli olacağını gördüm. Dolayısıyla sargıyı çıkardım.

Hemşire "kadına bak!" diye bağırdı. "Ne yapılmasını önerirsin"? "Ben daha iyisini buldum; kolumun altına bir iki yastık koy, sonra da bebeği bana ver". Bana dehşet içinde bakıyordu. Kısmen kendi kendime konuşarak "şimdi" dedim "bu kemiğe ufak bir baskı lazım; her ikisi de bunu yapmaya çalıştılar. Buradaki soru, kolu işe karıştırmadan bunu nasıl yapabileceğimiz." Hemşire ellerini ovuşturarak ve heyecanlı bir şekilde odada iki üç tur dönerek, "hiç bilmiyorum" dedi. "Öyleyse bana dört çift üç şerit bez ver" dedim. Sonra, bir şeridi arnika ve suyla ıslatarak köprücük kemiğinin üzerine koydum, diğer iki şeridi, omzun üstüne, önden ve arkadan geçirerek bir çift askı koydum, şeritlerin uçlarını bebek bezine iğneledim. Bu, kan dolaşımına engel olmadan gereken basıncı sağladı. İşimi bitirdiğimde, hemşirenin gözlerinde bana karşı güven oluşmaya başladığını gördüm; her şeyin yolunda olmasından hoşnuttu. İltihaplanma tamamen bitene kadar birçok kez gece ve gündüz kompresi ıslattık ve şeritleri yeniden yerleştirdik.

Asklepios'un* iki oğlu on gün geçtikten sonra muayeneye geldiler ettiler ve her şeyin yolunda olduğunu söylediler. Onlara sargılarının ne kadar kötü olduğunu söyledim ve ne yaptığımı anlattım. Birbirlerine gülümseyerek baktılar ve biri "Sonuçta bir annenin içgüdüsü bir erkeğin aklından daha iyidir" dedi. Şöyle yanıtladım: "Teşekkürler beyler, bunun içgüdüyle bir alâkası yok. Kan dolaşımını engellemeden omuza nasıl basınç uygulayabileceğimi bulmadan önce epey düşündüm; sizse kan dolaşımını engellediniz." Dolayısıyla genç bir annenin yaşamındaki o yüce anda, özenli bir bakıma ve desteğe ihtiyaç duyarken, çocuğumun gözetiminin bütün sorumluluğu benim omuzlarıma bırakılmıştı; ama sahip olduğum bilginin her aşamasında kendimden emin olmasam da özgüvenle ilgili yeni bir şey öğrendim. Bu olaydan sonra gökkubeyle ya da yeryüzüyle ilgili meselelerde erkeklere de kitaplara da katiyen güvenmedim. Madem "akıl" kadınların düşünceleri için geçerli olamayacak kadar yüce bir nitelikmiş, o halde ben de "annelik içgüdü"mü kulla-

* Yunan mitolojisinde tıp ve sağlık tanrısı (ç.n.).

nırım dedim. Bütün annelere tavsiyem, bütün diğer sanatlardan ve bilimlerden önce bebeklikle ilgili konular üzerine çalışmaları; zira böylesine içler acısı bir cehaletin olduğu bir başka insani faaliyet alanı yoktur.

GÜMÜŞ DOLARINIZDA NEDEN ELİZABETH YOK?

Barbara Seaman

Elizabeth Cady Stanton, 12 Kasım 1895'te, sekseninci doğum gününde, Metropolitan Opera Binası'nda 6.000 kişinin katıldığı kutlamayla onurlandırıldı. Sahnedeyken, arkasında beyaz krizantemlerle dolu bir alanda kırmızı karanfillerle adı yazılmıştı. Kırmızı kadife koltuğu güllerle doluydu. Üç saat süren tezahürattan, övgüden ("Amerika'nın Bilge Kadını", "Amerikan Oy Hakkı Savunucularının Ana Kraliçesi") ve —aralarında, Utah Bölgesi'nden Mormon kadınları temsilen bir delegasyonun verdiği akik ve gümüşten yapılma bir oy sandığı da olan— hediye yağmurundan sonra Stanton ayağa kalktı ve hayranlarına nazikçe şu hatırlatmayı yaptı: "Bu kamusal gösterilerin hepsinin, sadece bireysel olarak bana yönelik takdirden ziyade, temsil ettiğim büyük fikrin —kadınların oy hakkının tanınmasının— takdiri olduğunun farkındayım."

İki hafta sonra başı cidden derde girmişti. *The Woman's Bible* [Kadının İncili] adlı kitabı yayınlandı ve hızla çok satanlar arasına girdi. Ancak biyografisini yazan Elisabeth Griffith'e göre tamamen dehşete düşmüş bir grup tarafından kâfir olarak nitelendirildi. *The Woman's Bible*'a göre, "bugün, kadının yükselmesinin önündeki ana engel bütün ülkelerin dinlerinde kadına verilen aşağılayıcı konumdur —yaradılıştaki ikincil konum, günahın kökeni, Tanrı'nın laneti olması, evliliğin kadın için bir kölelik, anneliğin ise bir aşağılama olması, mihrapta vaaz verememesi ve hatta bazı kiliselerde koroda yer alamaması." Şükran duasını "Anne ve Baba Tanrı'ya" söyleyen Elizabeth androjen bir yaratıcıya inancını ilan ediyordu ve Cennet'ten kovulma hikâyesinin bir mitten ibaret olduğunu belirtiyordu. Kadın lanetlenmiş olmak şöyle dursun, erkek kontrolü ele geçirip kadına hükmetmeden önce Amazon toplumlarının kurucusu ve yöneticisi olmuştu.

Oy hakkı için mücadele eden örgütlerin Elizabeth'in "küfrü"nden dolayı gururu kırılan genç ve "pratik" lider kadroları, kurucu annelerinin davalarını umursamazca tehlikeye attığına ikna olarak Elizabeth'i dışladılar. Elizabeth, "Toplantılara gönderdiğim mektupları ve önerileri okumayı reddettiler; hepsi de *The Woman's Bible*'ı kınadılar." diye yazdı. Artık Elizabeth'in çırağı ve genç yoldaşı olan Susan B. Anthony, oy hakkı mücadelesinin sembolü ve taşıyıcısı olarak ön plana çıkarılıyordu. 1920'deki Anayasa değişikliğine sadece Susan'ın adı eklenecekti; anma parasına ve hatıra puluna sadece Susan'ın yüzü eklenecekti.

Elizabeth, kadınların oy hakkının tanınmasından on sekiz yıl önce, bu talebi ilk kez ifade etmesinden elli dört, Susan'la karşılaşmasından ve onu davaya dahil etmesinden elli bir yıl sonra, 1902 yılında öldü. New York'taki dairesinde düzenlenen cenaze töreni, androjen ruha uy-

gun bir şekilde kadın papaz Antoinette Brown Blackwell'in yardım ettiği bir erkek tarafından yönetildi. Mezarı başındaki tören ise kadın papaz Phebe Hanaford tarafından yönetildi.

Elizabeth, *The Woman's Bible*'ın neden olduğu ihtilafa rağmen yaşlılığında hayatından oldukça hoşnuttu. Biyografisini yazan Lois Banner'ın belirttiği gibi, "siyaset pek sevdiği bir şey değildi. Doğası itibarıyla bağımsızdı... siyasete özgü ölçülülük, taviz ve işlerin yavaş ilerlediği tarz ona uygun değildi. Daha ziyade meslektaşlarını sarsmayı, rehavetten kurtarmayı, hesaba katmadıkları meselelere dikkat çekerek tutkularını ortaya çıkarmayı severdi. Kadın hareketinin temellerinin atılmasından itibaren kendi rolünü radikal vicdanın rolü olarak gördü. O gündeme getirdiğinde, 1818'de, oy hakkından bahsetmek yeni ve sarsıcıydı (ama artık) bütün feministler tarafından kabul ediliyordu ve federal devletin denetiminde olan topraklarda uygulanıyordu."

Aşağıdaki seçme yazılar okurları rehavetten kurtarmak, hesaba katmadıkları meselelere dikkat çekmek ve her şeyden önce, kadının tarihteki rolüyle ilgili bilinç yükseltmek için yazıldı.

SYLVIA BERNSTEIN SEAMAN (1900–95)

Karen Bekker

Karen Bekker, Paula Hyman ve Deborah Dash Moore, der., *Jewish Women in America* [Amerika'daki Yahudi Kadınlar], cilt 2, New York: Routledge, 1997'den alınmıştır. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Montreal Meme Kanseri Eylemi'nin [Breast Cancer Action Montreal] kurucusu ve Patient No More: The Politics of Breast Cancer [*Artık Hasta Değil: Meme Kanseri Siyaseti*] *adlı kitabın yazarı olan Sharon Batt, 1999'da "başlangıçta birçok kadın ne düşündüğünü açıkça söylüyordu... teşhisten önce aktivist olarak siyasete katılmışlardı. Ama yazan ve konuşan (diğer) kadınların böyle bir analizi yoktu. Sadece meme kanseriydiler ve yerleşik çıkarların bir parçası haline getirilmeye daha açıktılar" diye yazar.*

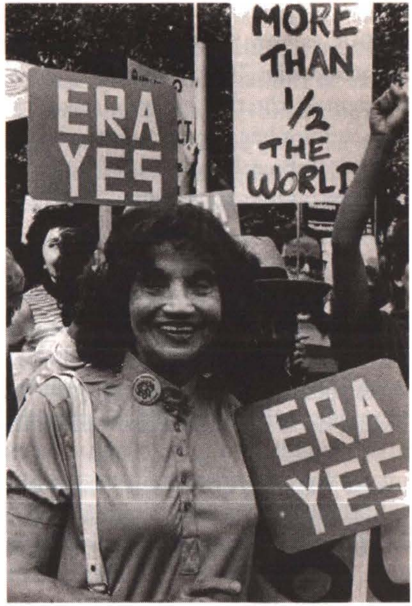
Bununla bağlantılı olarak bu bölümü, 1900'de doğan, oy hakkı gösterilerine katılmak için lise yıllarından itibaren okuldan kaçan ve 1965'te, on yıl önce geçirdiği mastektomi hakkında Always a Woman [*Her Zaman Kadın*] *adlı bir kitap yayınlayarak meme kanseri aktivizminin tanıtılmasına katkıda bulunan, asimile edilemez kayınvalidem Slyvia Seaman'e saygılarımı sunarak bitiriyorum.*

1970'lerde Rose Kushner'ın yazdığı Why Me? [*Neden Ben?*] *ve Betty Rollin'in yazdığı* First You Cry [İlkin Ağlarsın] *adlı dönüştürücü kitaplarına hazırlık misali bir hastanın "dolabın kapısı"nı kanırtarak açtığı ilk kitaptı. Slyvia'nın kitabı, meme kanseri alanında ilk ve başlangıçta en radikal kendine yardım örgütlerinden Tedaviye Uzan'ı da* [Reach to Recovery] *tanıttı. Örgüt 1969'da Amerikan Kanser Cemiyeti* [American Cancer Society] *bünyesine dâhil edildi ve ardından —asimile edilmediyse de— evcilleştirildi. Slyvia 1995'te, On Dokuzuncu Anayasa Değişiklik Maddesi'nin Elmas Jübilesi için konuşmasını hazırlarken —kırk yıl önce teşhis konulan— meme kanseri ona yetiştiğinde öldü.*

Çocuklarıma babaannelerinin; Elizabeth Cady Stanton'ın siyasetiyle bugünün sağlık alanındaki

feministleri arasındaki yaşayan tek bağ olabileceğini söylemek hoşuma gidiyor.

"Hâlâ yürüyüşlere katılabiliyorum. Altmış yıl önce de katılıyordum. Torunumun önümüzdeki yüzyılda yürüyüşlere katılmak zorunda kalmayacağını ümit ediyorum." Slyvia Bernstein Seaman, 1970 yılındaki Eşitlik İçin Kadın Grevi'nde ve aynı zamana denk gelen kadınların oy hakkının tanınmasının altmışıncı yıldönümünde *New York Times* muhabirine bunları söylüyordu (Resim 1). Uzun yaşamı boyunca, kadınların rolleri ve statülerinde bu yüzyıl içinde gelişen sarsıcı değişimlerin sadece tanığı değil, aynı zamanda katalizörüydü.



Resim 1: Slyvia Seaman, 1915'te kadınların oy hakkı için katıldığı yürüyüşlerden elli yıl sonra yazdığı meme kanseri konusundaki ufuk açıcı kitabına ve oradan *How to Be a Jewish Grandmother* [Nasıl Yahudi Büyükanne Olunur] adlı kitabına uzanan süreçte geniş bir menzile yayılan feminist meseleleri açık sözlülükle ve cesaretle ele aldı. Bu fotoğrafta, Ağustos 1980'de, kadınların oy haklarının tanınmasının altmışıncı yıl kutlamaları için düzenlenen bir gösterinin ön saflarında yer alıyor. [Carol Halebian]

Sylvia Bernstein, Nathan Bernstein ve Fanny (Bleat) Bernstein'ın çocukları olarak 8 Kasım 1900'de dünyaya geldi. Kendinden küçük bir erkek kardeşi vardı (Steven). Çok genç yaştan itibaren kadın hareketinde aktif olarak yer aldı; kadınların oy hakkı için ilk kez yürüdüğünde, 15 yaşındaydı. Cornell Üniversitesi'nde öğrenciyken, On Dokuzuncu Anayasa Değişiklik Maddesi'nin kabul edilmesinden sonra, 1920'deki yürüyüşe katıldı ve binici pantalonu giydiği için tutuklandı. Ancak bu, feminist aktivizminin sadece başlangıcıydı. Birkaç yıl New York'ta lisede İngilizce öğretmenliği yaptıktan ve kimyager William Seaman'le evlendikten sonra 1925 yılında profesyonel olarak yazmaya başladı.

İlk kitapları, üniversitede oda arkadaşı olan Frances Schwartz'la ortaklaşa yazdıkları ve Frances Sylvin takma adıyla yayınladıkları romanlardı. 1965 yılında, *Always A Woman: What Every Woman Should Know about Breast Cancer* [Her Zaman Kadın: Meme Kanseri Hakkında Her Kadının Bilmesi Gerekenler] adlı kitabı yayınladı. Kitap, Slyvia'nın kendi mastektomi deneyimini anlatıyordu ve meme kanseri üzerine tıp mesleği dışından biri tarafından yazılan ilk kitaptı. Seaman, 1960'ların başında nadiren kamusal tartışmaya açılan bu konu üzerine der-

gilerde ve gazetelerde de yazıyordu. Seaman, 1980'de yapılan bir röportajda o günleri şöyle hatırlıyordu: "O zamanlar [bu konu üzerine yazmak] cüretkâr bir şey olarak görülürdü. Ama sanırım benim yazılarım tavır değişimine yol açtı. Şahsen kitapla ilgili öyle çok hayran mektubu aldım ki, kendimi bir film yıldızı sandım!"

How to Be a Jewish Grandmother [Nasıl Yahudi Büyükanne Olunur] (1979) tavsiyelerin ve anekdotların olduğu bir mizah kitabıydı. Seaman için her şey alay konusu olabilirdi: Vazektomiler, gelinler, kendi içki alışkanlığı bile. Kitap Yahudi, kadın ve büyükanne olmanın anlamı üzerine tartışmanın yanı sıra Amerikan kültürünün bu yüzyılda geçirdiği değişimlerin de kanıtıydı. *How to Be a Jewish Grandmother*, daha önceki bir neslin normlarına karşı isyan etmiş, ancak tanık olduğu dönüşümlerden dolayı bir parça sersemlemiş birinin bakış açısıyla yazılmış, 1970'lerin değişen toplumsal düzeninin bir kaydıydı.

Ailesindeki tek aktivist Seaman değildi. Oğlu, Gideon Seaman ve Barbara Seaman, 1977 yılında *Women and the Crisis in Sex Hormones* [Kadınlar ve Cinsiyet Hormonlarında Kriz] adlı kitabı birlikte yazdılar. Barbara aynı zamanda Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın kurucularındandı. Slyvia'yı *Always A Woman*'ı yazmaya Barbara teşvik etmişti.

Slyvia Bernstein Seaman'in ölümüne uzun yıllar sonra, 8 Ocak 1995'te, meme kanseri neden oldu.

FANNY BURNEY'İN EYLÜL 1811'DE GEÇİRDİĞİ MASTEKTOMİYİ ANLATTIĞI, KIZ KARDEŞİNE MEKTUBU, 1812

Fanny Burney

Fanny Burney, *Selected Letters and Journals*'dan [Seçilmiş Mektuplar ve Günlükler] alıntı, Londra: Oxford University Press, 1986. Kamu Malı.

M. Dubois Baş Komutan gibi davrandı; Dr. Larry gözden uzak duruyordu. M. Dubois odanın ortasına bir karyola konmasını emretti. Şaşkın bir şekilde, bir koltuğun yeterli olacağını söylemiş olan Dr. Larry'ye baktım; ama o başını salladı ve gözünü benden kaçırdı. Ardından M. Dubois iki eski yorgan ve bir eski çarşaf istedi. Artık acıdan daha çok hazırlıklardan duyduğum tiksinti ve dehşetten dolayı şiddetle titremeye başlamıştım. Bütün bunlar M. Dubois'nun istediği gibi düzenlendikten sonra, benim karyolaya çıkmamı istedi. Bir dakika durakaldım, hemen oradan kaçmalı mıydım —kapıya, pencerelere baktım— kendimi çaresiz hissettim— ama bu sadece bir dakika sürdü, ardından aklım kontrolü eline aldı ve korkularım ve duygularım aklıma karşı boş yere mücadele ettiler. Hizmetçimi çağırdım— ağlıyordu; iki hemşire kapıya dönük, şaşkın bir şekilde duruyorlardı. M. Dubois, "Bu kadınların hepsini çıkarın!" diye bağırdı. Bu emir sesimi geri verdi —"Hayır" diye bağırdım, "kalacaklar! *Qu'elles restent!*" ("Bırakın kalsınlar!")

Bu durum, beni yeniden canlandıran küçük bir tartışmaya yol açtı —ama hizmetçi ve hemşirelerden biri kaçtılar— diğer hemşireye yaklaşmasını söyledim, istediğimi yaptı. M. Dubois

şimdi de emirlerini askerî bir tonda vermeye çalıştı; yine de direnebileceğim her şeye direndim —ama sabahlığımı istemediğim halde çıkarmak zorunda kaldım. —Ah, tam da o zaman kız kardeşlerimi nasıl yâd ettim!— öylesine korkunç bir anda, beni korumak —hazırlamak— gözetmek—için hiçbiri yanımda değildi—Mile de Miasonneuve'u—Mile Chastel—reddettiğime pişman oldum —güvenebileceğim kimse yoktu— terk eden meleğimi nasıl yâd ettim!— Estherim'i—Charlotteum'u nasıl da aradım!—

Sanırım isteklerim olmasa da, ıstırabım görülüyordu zira M. Dubois artık yumuşamıştı ve sakinleştirici bir şekilde konuşuyordu. "Size böylesine önemsiz görünen bir ameliyatı anlayabilir misiniz?" diye bağırdım —"Önemsiz mi?" diye tekrarladı— eline bir kâğıt parçası aldı ve bilinçsizce milyonlarca parçaya ayırdı, *Oui c'est peu de chose—mais* ("Evet, önemsiz bir şey ama"...)— diye kekeledi ve devam edemedi. Kimse konuşmaya kalkmadı ama M. Dubois'nun bile gergin olduğunu görünce ben de yumuşamıştım; bu arada Dr. Larry uzakta duruyordu, şöyle bir bakmakla bile yüzünün kül gibi olduğunu görebildim. O anda neyse ki, yakınımdaki tehlikeyi bilmiyordum ama her şey tehlikenin etrafımda dolaşıp durduğuna ve ancak bu sınavdan geçersem tehlikeden kurtulabileceğime beni ikna etti. Bu nedenle kendiliğimden Karyola'ya tırmandım— M. Dubois beni yorganın üstüne yerleştirdi ve yüzümü ince pamuklu bir mendille örttü.

Ama mendil inceydi ve yedi adam ve hemşiremin hemen Karyola'nın etrafında toplandıklarını gördüm. Beni tutmalarını reddettim; ne zaman ki mendilden parlatılmış Çeliğin ışıltısını gördüm—Gözlerimi kapadım. Dehşet verici kesme görüntüsüne dayanabileceğimden emin değildim. Birkaç dakika süren o ana kadar duyduğum en derin sessizlik başladı; bu sırada emirlerini işaretlerle aldıklarını ve inceleme yaptıklarını tahmin ettim —Ah, ne dehşet bir araydı!—Nefes almadım— M. Dubois nafile nabız almaya çalıştı. Bu arayı, ciddi bir melankoliyle *Qui me tiendra ce sein?* ("Merkezi kim tutacak?") diye soran Dr. Larry bozdu. —Kimse yanıt vermedi, en azından sözlü olarak ama bu, beni pasif itaatkâr konumumdan çıkardı, zira tüm memenin enfekte olduğunu düşünmelerinden korktum —ki, bu korkumda çok haklıydım— zira mendilden M. Dubois'nun havaya kalkan elini gördüm; işaret parmağı memenin üstünden altına kadar düz bir çizgi çiziyordu, ardından bir Çarpı ve son olarak bir Daire çiziyordu; bununla, HEPSİNİN alınacağını açıklıyordu.

Bu fikirle heyecanlanarak sıçradım, yüzümdeki örtüyü attım ve *Qui me tiendra ce sein?* sorusuna yanıt olarak *C'est moi, Monseur!* ["Ben tutarım Mösyö!] diye bağırdım, elimi mememin altına koydum ve acılarımın doğasını anlattım; etrafa sıçramış da olsalar, hepsinin merkezi birdi. Dikkatle, kesin bir sessizlik içinde dinlediler ve M. Dubois beni daha önce yaptığı gibi yerleştirdi, yine daha önce yaptığı gibi mendili yüzüme örttü. Açıklamam maalesef tamamen boşunaydı! Yine hemen ölümcül parmağın Çarpı'yı —ve daireyi— tarif ettiğini gördüm. Böylece, umutsuz ve ardından çaresiz ve pes etmiş olarak bir kez daha gözlerimi kapadım; izlemekten, direnmekten, müdahale etmekten tamamen vazgeçerek, tam anlamıyla teslim olmaya üzülerek karar verdim.

Çok sevgili Estherim —ve bu kederli mektubu ilettiği tüm sevdiklerim— bir kez bu karar

alındığında, herhangi bir şekilde tasvir edilmesi mümkün olmayan bir dehşete ve en ağır işkenceye neden olan acıya boyun eğilmeden bu karara katı bir şekilde uyulduğunu duymaktan mutlu olacaklardır. Buna rağmen —dehşet verici Çelik memeye saplandığında—damarlar—arterler—et—sinirler boyunca keserken çığlıklarımı bastırmadım. Bütün bir kesme süresince aralıksız bir şekilde çığlık attım— nasıl oluyor da kulaklarımda hâlâ çınlamıyor, şaşıyorum! Duyduğum ıstırap bu kadar yüksekti. Yara açıldığında ve alet geri çekildiğinde acı bitmedi; zira havayla temas eden hassas bölümlerde, yaranın köşelerini bir dakika boyunca yırtan keskin ve çatallı hançerleri hissettim —aleti yeniden hissettiğimde – bu kez bir eğri çiziyordu- eti yanlış yönde kesiyordu; öyle ki cerrah yoruldu, aleti tuttuğu eli değiştirdi —işte o an, son nefesimi verdiğimi düşündüm.

Artık gözlerimi açmaya çalışmadım —tersine öyle sıkı yumdum ki, gözkapaklarım yanaklarıma geçmiş gibi oldu. Alet ikinci kez geri çekildiğinde, ameliyatın sona erdiğini düşündüm —ama ah, hayır! Hemen arkasından, o korkunç kesme devam etti -öncekinden de kötüydü; bu kez aşağı kısmı, o iğrenç tümörün zeminini, tutunduğu diğer kısımlardan ayırmak için kesmeye başladı. Korkunçtu. Dr. Larry elini uzattı ve —Ah Tanrım!— Bıçağın göğüs kemiğine giriştiğini hissettim —kemiği kazıyordu!— Bu olurken ve ben kesinlikle anlatılamayacak bir işkence altındayken Mr. Larry'nin sesini duydum —diğerleri ölümcül bir sessizlik içindeydiler— neredeyse trajik denebilecek bir tondaydı, yapılması gereken başka bir şey olup olmadığını soruyordu; genel fikir, "Evet"ti —ama Mr. Dubois'nun parmağının—hiçbir şey görmememe ve Mr. Dubois'nun hiçbir şeye dokunmamasına rağmen —kelimenin tam anlamıyla yaranın üstünden yukarıya doğru kalktığını hissettim; ameliyat bölgesi anlatılamayacak kadar hassastı— daha fazlasına işaret etti —ve kazıma yeniden başladı!— bunun ardından Dr. Moreau kusurlu bir parçacık görmüş olabileceğini söyledi —ve yine ve yine M. Dubois parçacık üstüne parçacık istedi.

Çok sevgili Estherim, günler değil, haftalar değil, aylar boyunca, neredeyse her şeyi bir kez daha yaşamadan bu dehşet verici süreç hakkında konuşamadım! Yaşadıklarıma mesafeyle yaklaşamıyordum! Sadece tek bir soruyla hasta oldum, perişan oldum —şu anda, üzerinden dokuz ay geçtikten sonra bile bu olayı anlatırken başıma ağrı giriyor! Ve üç ay önce başladığım bu sefil anlatıyı en azından değiştirmeye ya da okumaya cüret etmeyeceğim, hatırlamak hâlâ çok acı veriyor.

Sonuç olarak, derdim o kadar büyük, durum o kadar nazik ve hastalığın yinelenmesini engellemek için gereken önlemler o kadar fazlaydı ki, tedavi ve ve pansuman da dahil olmak üzere ameliyat yirmi dakika sürdü! —Bütün cesaretimi toplayıp dayandım; hiç kımıldamadım, onları durdurmaya da çalışmadım. Direnmedim, şikâyet etmedim, konuşmadım. Sadece pansuman sırasında, *Ah Messieurs! que je vous plains!* ["Ah beyler! Size acıyorum!"] dedim bir iki kez.—Bunu söylerken Dr. Larry'e bakmış olsam da aslında tanık oldukları şeyin onları nasıl etkilediğini görmüştüm, buna duyarsız değildim. Bunun dışında, onlar konuşmamı isteseler de *Avertissez moi, Messieurs! Avertissez moi!* ("Söyleyin Beyefendiler!") demek dışında tek kelime dahi etmedim. —Sanırım bir ya da iki kez bayıldım; hafızamda bu işlemle ilgili en

azından iki boşluk var; bu nedenle olup biteni birbirine bağlamakta zorlanıyorum.

Her şey bittiğinde ve yatağa yerleştirilmem için beni kaldırdıklarında, hiç gücüm kalmadığı için taşınmam gerekti; sanki cansızmışım gibi sarkan ellerimi ve kollarımı bile kaldıramıyordum. Hemşirenin söylediğine göre yüzüm tam anlamıyla renksizdi. Karyola'dan beni kaldırdıklarında Gözlerimi açtım—ve o zaman iyi Dr. Larry'mi gördüm; neredeyse benim kadar solgundu; ameliyat esnasında sıçramış olan kanlar yüzünde çizgiler oluşturmuştu; ifadesinden keder, endişe ve neredeyse dehşet okunuyordu. Yatağa yatırıldıktan sonra zavallı M. d'Arblay'im yanıma çağrıldı— bu Sabah'la ilgili onun da kendi hikâyesi var. Ardından Alex'imiz geldi.

KADINLARIN SAĞLIĞI ve HÜKÜMET DÜZEYİNDE DÜZENLEMELER: 1820-1949

Suzanne White Junod

Gıda ve İlaç İdaresi'nde [Food and Drug Administration, FDA] çalışan bir tarihçi olan Susan White Junod, sağlıkla ilgili meseleler üzerine inceleme yazılarını içeren orijinal bir derleme hazırladı. Derleme, kadın tüketicilerin hükümetin koruma tedbirleri almasını sağlamak üzere örgütlenmelerine vesile oldu. 1933 yılında Eleanor Roosevelt, FDA'nın düzenlediği "Dehşet Odası" [Chamber of Horrors] başlıklı, tehlikeli ilaçlar ve kozmetiklerle ilgili bir sergiden öylesine etkilenmişti ki, "bu konuyu doğrudan Beyaz Saray'a götürdü ve ilgilenebilecek herkese gösterdi." Böylece 1938 tarihli Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nın çıkışı için zemin hazırlamış oldu.

Öte yandan, "devlet nezdinde kürtajı düzenleyen ilk kurallar, aslında zehir denetimi ile ilgili düzenlemelerdi. Ticari değeri düşük ilaçlar yasaklandı ama kürtaj yasaklanmadı." 1902'de "Journal of the American Medical Association*'ın editörleri kürtajın komplikasyonları nedeniyle başvuran bir kadına, kürtaj olduğunu 'itiraf' edene kadar tıbbi bakım hizmeti verilmemesi politikasını desteklediler. Bu uygulama, kadınların tıbbi tedaviye gecikmeden başvurmalarını engelledi. Yapılan hesaplamalara göre, 1920'lerin sonu itibarıyla kürtaj nedeniyle her yıl 15.000 kadın ölüyordu."*

Kadınlar kendilerini ve ailelerini katkılı gıdalardan ve tehlikeli ilaçlardan ve tıbbi malzemeden korumakta hep esas rolü üstlendiler. Geçtiğimiz iki yüzyıl içinde, büyük ölçüde kadınlardan gelen baskılar sonucunda hükümet kuruluşları kadınların sağlık meseleleriyle gitgide daha fazla ilgilendi: Doğurganlık, doğum, menopoz, geriatri ve genel beslenme ve sağlık. Aşağıda, kadınların sağlığını etkileyen ürünlerin ve aletlerin denetlenmesiyle ilgili bir kornoloji bulunuyor.

ON DOKUZUNCU YÜZYIL

KÜRTAJ On dokuzuncu yüzyıl boyunca yaygın olarak reklamı yapılan düşük ilaçlarının satışı da dahil olmak üzere kürtaj işi hızla büyüdü. Ticari preparatlar o kadar rahat bulunabiliyordu ki, kendi örtmecelerini yarattılar: İş yapılıyordu. Kürtajı denetim altına alan devlet nezdindeki ilk kurallar aslında zehir kullanımı-

nı denetim altına alan kanunlardı. Ticari değeri düşük ilaçların satışı yasaklandı ama kürtaj yasaklanmadı.

Dr. Joseph Taber Johnson, Washington DC, Kadın Doğum ve Jinekoloji Cemiyeti'nin [*Washington DC, Obstetrical and Gynecological Society*] Haziran 1895'teki toplantısında meslektaşlarını kürtaja karşı mücadele başlatmaya teşvik etti. Hem kadınları hem de tıp camiasını kürtajın yanlışlığı konusunda ikna etmeleri gerekiyordu. 1902'de *Journal of the American Medical Association*'ın editörleri kürtajdan kaynaklı komplikasyonlar yaşayan bir kadına, kürtaj olduğunu 'itiraf' edene kadar tıbbi bakım hizmeti vermeme politikasını desteklediler. Bu uygulama, kadınların tıbbi tedaviye gecikmeden başvurmalarını engelledi. Yapılan hesaplamalara göre, 1920'lerin sonu itibarıyla, kürtaj nedeniyle her yıl 15.000 kadın ölüyordu.

HAPLAR VE GÜVENİLİR OLMAYAN KATKI MADDELERİ 1880 yılında, ABD Tarım Bakanlığı'nda baş kimyager olarak çalışan Peter Collier, ulusal gıda ve ilaç yasasının yapılmasını önerdi. On iki yıl sonra 1892'de (Paddock Yasası olarak bilinen) kanun Senato'dan geçti; ancak Temsilciler Meclisi'nde görüşülmedi.

Yüzyılın sonunda kadınlar, sancılı bebekleri rahatlatmak için kullanılan ve bebekleri teskin ettiği iddia edilen şuruplarda afyonun, morfinin ve lodanumun kullanımına karşı etkin propaganda yapıyorlardı. Kadın grupları (en önde geleni Kadın Klüpleri Federasyonu'ydu) ve yolsuzlukları ifşa etmeyi amaçlayan gazeteciler, kadınların kullandıkları patentli "tonikler"in çoğunun yüksek düzeyde alkol içerdiğini de açığa çıkardılar. Barlarda saklamadan içen erkeklerin aksine kadınlar genelde kişisel ilaç kullanımı maskesi altında alkol bağımlısı haline geliyor ve bağımlılıklarını evlerinde, el altından tedavi ediyorlardı.

Ulusal Kadın Emeği Meclisi [*The Women's National Labor League*] (sonraları Ulusal Kadın Sanayi Meclisi [*National Women's Industrial League*]) Ulusal Ecza Depoları Derneği'ne [*National Wholesale Druggists Association*], Washington'daki (DC) yıllık toplantılarında doğrudan baskı uygulayarak meseleyle bizzat ilgilenmeye karar verdi. Derneğe, reklamlarında tam açıklık ve dürüstlük talep eden bir dilekçe sunmaya çalıştılar.

Meclis'i temsil eden kadınlar, çalışan sınıflar uygun tıbbi bakım hizmetini her zaman karşılayamadıkları için bel bağladıkları patentli ilaçların güvenilir olması gerektiğini dile getirdiler. Bu nedenle ürünler, içlerinde ne olduğunu gösteren ve ilaçların etkisi hakkında düzmece iddialar içermeyen, bilginin tam anlamıyla aktarıldığı prospektüslerle satılmalıydı. Dahası, içeriğinde morfin bulunan ve bebeklere iyi niyetle verilen Ms. Winslow'un Teskin Edici Şurubu gibi ürünler piyasadan hemen çekilmeliydiler. Eczacıların bu taleplere yanıtları son derece kibirliydi: Ms. Winslow'un ismi dilekçeden çıkarılmadığı takdirde dilekçeyi dikkate almayacaklardı.

Kadınlar reddettiler. Dilekçeyi eczacıları memnun etmek için değil kendi görüşlerini ifade etmek için yazmışlardı. Eczacıları Capitol Hill'e [Kongre'ye] gitmekle tehdit ettiler. Adamakıllı panikleyen eczacılar böyle bir şey yapacak olurlarsa ve patentli ilaçlara karşı bir madde gıda ve ilaç yasasına girecek olursa, ilaç sanayisinin bu önlemi altetmek için yarım milyon Ame-

rikan doları harcamak zorunda kalacağını öne sürdüler.

Kadınlar, eczacıların tehditlerine rağmen doğruca Capitol Hill'e gittiler ve Kongre üyelerini sadece yasayı ihlal eden nakliyecileri cezalandırmanın yetersiz olduğuna ikna ettiler; katkı maddesi bulunan ve marka ismi yasa dışı yollardan alınan ticari mallara el konulması ve imha edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirdiler. Gıda ve İlaç Yasası 1906 yılında nihayet kabul edildiğinde, yasa dışı gıda ve ilaçlara el konması ile ilgili bir hükmü de içeriyordu. Bu, büyük ölçüde kadınların baskısı sonucunda gerçekleşmişti. 1930'larda yeni bir federal gıda ve ilaç yasasını desteklemek için *American Chamber of Horrors* [Amerikan Dehşet Odası] adlı kitabı yazan Ruth Lamb'e göre:

> Bu hükmün tam değerini zamanında hiç kimse fark etmemişti muhtemelen; bu nedenle de sonraki gıda ve ilaç yasa tasarılarında aynen kaldı ve nihayet yasa çıktığında tüm yasanın en nefret edilen ve karşı çıkılan kuralı haline geldi. Bu halk, 1890'lardaki zeki kadınlara ve liderleri Charlotte Smith'e hep borçlu kalacak. Zira Gıda ve İlaç Yasası'nın bu hükmü, tüm itirazlara rağmen, tek başına tehlikeli ve sahte ürünlere karşı hükümetin en güçlü silahıdır.

1906 tarihli yasanın ilaç etiketlemeyle ilgili hükümleri, alkol ve diğer "tehlikeli" bileşenlerin etiketin üzerine açıkça yazılmasını zorunlu kılıyordu. Bu önceki yasa bu tür ürünleri yasaklamamış olsa da en azından alkolizmin "tedavi"sinde kullanılmak üzere satılmasını engellemiş oldu. Bunun sonucunda üreticiler ürünlerindeki alkol oranını düşürdüler ve afyon, morfin ve lodanum yerine, etikette belirtilmesi zorunlu olmayan daha az tehlikeli bileşenler kullandılar.

YİRMİNCİ YÜZYILIN BAŞLARI

Kadınların oy hakkını tanıyan On Dokuzuncu Anayasa Değişikliği 18 Ağustos 1920'de onaylandı. Bu, aynı zamanda önemli tıbbi buluşların yapıldığı bir dönemdi.

- 1922'de, Toronto Üniversitesi'nde Banting, Best, Macleod ve Collipat, diyabetin tedavisi için insülin kullanımıyla ilgili buluşlarını açıkladılar. İlk hastaları, on dört yaşında bir kız çocuktu; insülin enjeksiyonuna başlanmasından sonra yetmiş yedi yaşına kadar yaşamıştı.

- 1922 yılında William Halsted'in başlattığı radikal mastektomi, meme kanseri için standart "tedavi" haline gelmişti. Memelerin yumuşak dokusu değil ama akciğer dokusu röntgende tespit edilebiliyordu.

- 1927'de Aurel Babes Fransa'da, vajinal smearden kanser teşhisinin konulabileceğini öne sürdüğü bir makale yayınladı. Yöntemi, "*New Cancer Diagnosis*" [Kanserde Yeni Teşhis Yöntemi] başlıklı yazısını *Proceedings of the Third Race Betterment Foundation*'da yayınlayan George Papanicolaou'nun daha sonra geliştireceği yöntemden tamamen farklıydı.

- 1927'de Kongre, çocukların kostik soda ve diğer on kostik kimyasaldan kazara ölmelerini ve yaralanmalarını engellemek için Kostik Zehir Yasası'nı yürürlüğe koydu. Yasanın kabulü için düzenlenen kampanya *Amerikan Tıp Derneği* tarafından destekleniyordu; kampanyanın ön-

cülüğünü Dr. Chevalier Jackson yapmaktaydı. Gıda ve İlaç İdaresi'ne (FDA) yasanın uygulanmasında sorumluluk verildi.

• 1928'de, Alexander Fleming penisilini buldu (ilaç 1945 yılına kadar sivil nüfus için yaygın klinik kullanıma açılmadı). Penisilin ve diğer antibiyotikler sayesinde hummadan ölüm belirgin bir şekilde azaldı.

KADINLARA ÖZEL ÜRÜNLER
DEHŞET ODASI

1920'lerde kadınlar hane dışında daha da aktif oldukça önceleri pek rağbet görmeyen kozmetik sanayisi multimilyon dolarlık bir sanayi olacak şekilde büyüdü. Kadınlar ve tüketici grupları, bu yeni kozmetik ürünlerinin bir kısmının, öncelikle saç boyalarının ve allıkların taşıdıkları tehlikelerden ve rahim fitilleri, göğüs büyütücüler ve burun düzelticilerden; kadın "tonikler"inden ve amfetaminlerin ve diğer zayıflama ilaçlarının sınırsız kullanımından kaygı duymaya başladılar.

1933 yazında FDA, 1906 tarihli Gıda ve İlaç Yasası'nın kapsamına girmeyen gıda, ilaç ve kozmetiklerin satışındaki suistimalleri gösteren bir sergi düzenledi. Sergide yer alan ve kadınlara hitap eden bir dizi güzellik ve diyet ürünü —saç boyaları, tüy dökücüler, fitiller, cilt beyazlatıcılar— kurşun, gümüş, pirogallol, cıva, tiroid, talyum asetat, baryum sülfat ve parafenilen içeriyordu. Diğer ürünler ise düzmece ya da şişirilmiş iddialarla piyasaya sürülüyordu.

Eleanor Roosevelt sergiyi gezdikten sonra davayı benimsedi. Serginin FDA binasından Beyaz Saray'a taşınmasını ve ilgilenecek herkesin görmesini sağladı. Ama Washington'daki *Star*'da yayınlanan bir habere göre "siyasetçiler hiç ilgi göstermediler. Eleanor Roosevelt'in saçmaladığını düşündüler ve bu işin oy getirebileceğine ihtimal vermediler. Roosevelt, kadın örgütleriyle bağlantı kurduğu aşama dışında etkili olamadı. Hiç şüphesiz ki, Roosevelt kadın örgütleriyle sık sık bağlantı kurdu." Ülke genelindeki kadınları yeni ve kapsayıcı bir yasa için mücadeleye katılmaya çağırdı. Bu, 1938 tarihli Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nın zeminini hazırladı.

Yeni yasa FDA'nın denetleyici gücünü artırdı. 1906 tarihli yasada tiroit preparatları ilaç kategorisindeydi; ama obezite bir hastalık olarak sınıflandırılmadığı için kurum bu preparatlara karşı harekete geçemiyordu. Ancak yeni yasa kapsamında FDA ***bedenin yapısını değiştirmek için*** tasarlanmış ilaçlara (tiroidi artan metabolizmaya) karşı da harekete geçebilirdi. Yeni yasa, artık hepsi ilaç kategorisine alınmış olan radyumlu sulara ve (eskiden "doğal" olduğu düşünülen) radyofarmasötiklere, burun düzelticilere ve rahim fitillerine karşı da harekete geçme yetkisi veriyordu.

Yeni yasa, koruyucu ilaçların kalitesini de doğrudan etkiledi. FDA, ürünlerin doğasından ya da kullanım biçimlerinden bağımsız olarak "cinsel yolla bulaşan hastalıkları engelleyici" ürünlerin hepsinin yasanın hükümlerine tâbi olduklarını ve enfeksiyona neden olan organizmalarla teması engellemekteki koruyucu gereçlerin tamamen kusursuz olmaları gerektiğini duyurdu. Vajinal diyafram ve prezervatifler üzerine yürütülen geniş çaplı bir incelemede dokuz imalâtçıdan alınan 181 gönderinin kusurlu olduğu görüldü. Sonuç olarak üreticiler ellerinde

kalan stoklarının çoğunu geri çektiler ve imalat süreçlerinde büyük değişiklikler yaptılar.

Kadınların hayatında büyük etkisi olan bir diğer ürün, tampondu. 1921 itibarıyla tamponlar için en az on altı patent ve tampon aplikatörü başına bir patent bulunmaktaydı. Kullanımları hastalığın tedavisiyle sınırlandırılmıştı. 1933 yılında Dr. Earle Hass, üç yıl sonra daha geliştirilmiş biçimiyle Tampax olarak bilinecek olan tamponun patentini aldı. Doktorlar ve hemşireler gitgide "antiseptik" olan bir kültürde, tek kullanımlık hijyenik bezleri ve tamponları etkin bir şekilde desteklediler. Kadınlar bu ürünleri, pratik ve kolaylaştırıcı olarak gördüler. 1947 yılına gelindiğinde 11.099.000 Amerikan doları değerindeki 538 düzine tampon perakendecilere gönderildi. Tamponlar kabul edilmişti.

1940'LAR: KADINLARDA KANSERİ TEŞHİS ETMEK

1940'lar itibarıyla, her yıl 26.000 Amerikalı kadın rahim kanserinden ölmekteydi. George Papanicolaou ve Herbert Traut *American Journal of Obstetrics and Gynecology*'de "*The Diagnostic Value of Vaginal Smears in Carcinoma of the Uterus*" [Vajinal Smearlerin Rahim Kanserini Teşhis Gücü] başlıklı makalelerini yayınladılar. Bu makale smear alırken kullandıkları tekniği ve smearların yorumlanmasını ve habis tümörün tespitini sağlayan eksfoliyatif sitoloji teorisini anlatıyordu. Ulusal Kanser Enstitüsü'nün [*National Cancer Institute*] ölçümlerine göre 1950 ile 1970 yılları arasında rahim ağzı kanserinden ölenlerin sayısı yüzde 70 azalmıştı. Kanserden ölümlerin sayısındaki azalma doğrudan Pap smear testlerinden kaynaklanmaktaydı.

UCLA Tıp Fakültesi'nde radyasyon alanında bir öncü olan Stafford, habis meme tümörlerini belirlemek için stereoskopik bir grid sistemi geliştirdi. 1949 yılında John Wild, habis dokuları sağlıklı dokulardan ayırmaya yarayan ultrasonu uyguladı. Aynı yıl, Uruguay'dan Paul Leborgne incelediği vakaların yaklaşık yüzde 30'unda yüksek kontrastlı meme görüntülerinin önemini gösterdi ve iyi huylu ve habis meme tümörlerini belirlemekte meme kompresyonunun değerini kanıtladı.

CESUR YENİ DÜNYA

1937 yılında, *New England Journal of Medicine*'de işlevsiz yumurtalık tüplerinin gelecekteki tedavisi olarak bir saat camı içinde gebe kalma ihtimalini tartışan anonim bir editoryal yazı yayınlandı. 1940'ta Charles Huggins prostat tümörlerinin tedavisinde dietilstilbestrolün (DES) önemini ilk kez kayda geçti. 1944'te, doğum kontrolünde öncü doktorlardan olan John Rock ve bir meslektaşı altı yıllık yoğun bir deney sürecinin ardından insan yumurtasının laboratuvar ortamında döllenebileceğini ileri sürdüler. Araştırmanın süreci ve sonuçları resimlerle belgelendi ve *Science* dergisinde yayınlandı. 1949 yılında Barr ve meslektaşları, küçük bir hücre kütlesinin varlığı ya da yokluğundan erkek ve dişi hücrelerin ayırt edilmesinin mümkün olduğunu belirttiler. Ceninin cinsiyetini bilmek cinsel hastalık geçmişleri olan aileler açısından önemliydi.

Bütün bu gelişmelerin yirminci yüzyılın ikinci yarısındaki sonuçlarını hiç kimse tahmin edemezdi.

BİR "BENİM ADIM ALICE" VAKASI

Jennifer Baumgardner

Jennifer Baumgardner, "*My Name Is Alice: The Story of the Feminist Playmate*"den [Benim Adım Alice: Feminist Oyun Arkadaşının Hikâyesi] alıntı *MAMM*, Ekim/Kasım. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

ZAMAN: 1950'LERİN BAŞLARI
YER: NEW YORK, GREENWICH VILLAGE

North Carolina Üniversitesi'nde İngilizceden yüksek lisans dereceli, Phi Beta Kappa* kardeşlik örgütü üyesi, aşırı derecede bağımsız ve göz kamaştırıcı bir kızıl olan Alice Denham yazar olmak üzere New York'a gelir. Yoksul fakat soylu bir Güneyli aileden gelen küstah ama çelik gibi güçlü genç kız yayımcılık alanında bir sürü iş başvurusu yapar. Birkaç gün sonra kaldırımları arşınlarken Alice'in masumiyeti sarsılmıştır: 1953 yılında yayımcılık alanında kadınlara iş yoktur. Kentin üstünde kızlara, "Dışarı" diyen bir işaretin asılı olduğu bile düşünülebilir. Alice, bir çay bardağı dolusu viskiyi yuvarlarken "cehennemin dibine kadar yolunuz var" der ve B planı üzerinde çalışmaya koyulur: Bu maço şehirde hak ettiği saygıyı görmesini sağlayacak plandır bu. Ya da Alice Denham yazmış olsaydı Alice Denham'ın hikâyesi böyle başlardı. Yine de minyon, kızıl saçlı ve Jacksonville'den olduğunu gösteren ağdalı bir konuşması olan Denham, o bohem 1950'lerde New York'a taşındığında, mülâkata bile alınmayacağını anladı. West Village'daki oyuncak bebek ölçülerindeki çay salonunun ortalama masasının arkasında küçücük kalan Alice Denham gülümseyerek "tek istedikleri sekreterlerdi" diyor. "Ve bu kadere karşı durmak için kasten stenografi dersi almamıştım" diye ekliyor. Denham tam zamanlı olarak yazmaya odaklanmaya karar verdi. Bunu yapmak için kimseden izin alacak hali yoktu. "Yazmak, olmak istediğim ya da yapmak istediğim tek şeydi; dolayısıyla bu uğurda ölecek bile olsam, yazar olmaya karar verdim." Başlamak için ihtiyacı olan tek şey fazla zaman harcamasını gerektirmeyen, yüksek maaşlı bir işti.

BÖLÜM 2:
ALICE POSTER MODELİ OLUYOR

Denham buluşmamızın ilk dakikalarında, üniversitede hak etmediği bir şekilde şırfıntı olarak tanındığını (güçlü bir erkek kardeşlik cemiyeti başkanı, kendisiyle çıkmayı reddettiği için intikam almak istemiş) ve on yıl önceki meme kanseri deneyimini (sırtüstü yatarken memesinin 90 derecelik açıyla durduğunu fark etmiş) anlattı; sonra devam etti: "Oyuncu bir kadın arkadaşla birlikte yaşıyordum ve beni bir modelle tanıştırdı. İnsanlar eskiden de zaman zaman fotoğraf çekimi için poz vermemi isterlerdi ve kısa süre sonra aşk romanı kapakları için poz vermeye başladım." Faturaları ödemek için haftada birkaç saat modellik yaparken, haftanın geri kalan kısmında biraz gözlem, biraz kurgu tekniğini anlatan kitapların yardımı ve biraz da "deneme-yanılma"yla kendi kendine roman yazmayı öğrenmiş. Village'daki dairesinde Dostoyevsky'ye

---

* Phi Beta Kappa: ABD'de 1776'da kurulan ilk üniversite şeref öğrencileri cemiyeti. Yunanca, "Philosophia Biou Kubernētēs" [Hikmet, Bilgi, Öğrenme Sevgisi, Yaşamın Yöneticisi/Kılavuzudur] sözünden türetilmiştir (ç.n.).

dalan Denham güçlü bir kılavuzun sihrini, bilgi toplama sanatını ve karakter çiziminin önemini yavaş yavaş bir araya getirmiş. Buna rağmen "ilk romanımı yazmam epey zaman aldı." Aslında, romanını bitirip birkaç şey daha yazmış ama ilk olarak tesadüfen ortaya çıkan kurgusal bir çalışması, *The Deal* [Anlaşma] yayımlanmış. İlk olarak dönemin itibarlı edebiyat dergisi *Discovery*'de yayımlanan öykünün kahramanı, güzelliğinin büyüsüne kapıldığı kadına onunla bir kez birlikte olması için 1.000 Amerikan doları teklif eden bir adammış. O zamanlar (1950'lerin ortalarında) başka bir dergi ciddi (erkek olarak okuyunuz) kurmacalar yayımlamaktadır: *Playboy*. Para kazanmak için yaptığı işten de ilham alan özgüvenli kahramanımızın aklına parlak bir fikir gelmiş: "Yazar ajansımdan *Playboy* bu öyküyü yeniden basarsa orta sayfa için poz vereceğimi söylemesini istedim." Kısa süre sonra, Denham kendisini Chicago havaalanında, Temmuz Kızı (1956) olmaya giderken bulmuş —aynı sayıda hem kendisi bir iş olan hem de kendi işi basılan tek *playmate*.* "Hef beni havaalanında karşıladı. Limuzinin şoförü sandım. Siyah takım elbisesi içinde o kadar sert ve resmîydi ki, arabanın arka koltuğuna oturdum. 'Öne otur' dedi. 'Ne!' diye yanıtladım. 'Ben Hugh Hefner'im' dedi." Denham bir an duraklamış, ardından sıradan kızların cinsel nesnelere dönüştürülmesinden sorumlu adamı yerden yere vurmuş. Fırında pişirilmiş tavuk göğsünü yemeye girişirken "gerçekten aptal bir adamdı; pijamalarla dolaşırdı ve hiç büyümedi" diyor. İç geçirerek "sonunda seviştik" diye devam ediyor. "İyiydi, yalnız açık saçık filmler seyretmesi gerekiyordu. Bunların hepsini *Amo*'da anlattım —yalnız, isimleri değiştirdim. Dergiye [Playboy] 'Meat' [Et] ve *playmatelere* 'Ayın En Lezzetli Lokmaları' adını verdim ve Hugh Hefner'ı da '*Pelth Pedlar*' [Pösteki Satıcısı] yaptım." *The Deal* Denham'ın çıkışıydı. Ancak, açık saçık dergilerin ilk dönemlerinde çekimlerin gayet edepli olmasına rağmen —kendisine çok şirin göründüğünü söyleyen, Episkopal bir vaiz olan ağabeyi dışında— ailesinin ülke geneline yayılan pozlarıyla dehşete düştüğünü kabul ediyor. Altmış altı yaşındaki kadın, "modellikle ilgili dertlendiğim tek şey aylık harcamalarımı karşılamamı sağlayacak düzeyde kazanıp kazanmayacağımdı" diyor. Denham, "önemli olan, o süreci bugün yaşasaydım çareyi *Playboy*'da bulmak zorunda olmayacağım" diye devam ediyor. "Editör yardımcısı ya da serbest yazar olabilirdim."

BÖLÜM 3: KAHRAMANIMIZ KADIN KURTULUŞ HAREKETİNİ KEŞFEDER

Denham, "Sanırım, bütün eserlerim büyük ölçüde ayrımcılıkla ilgiliydi" diyor. "Toplumsal olan, toplumsal cinsiyet, öyle ya da böyle tüm bunlar." Denham New York'a geldiğinde, gelişmekte olan bir bohem edebiyat manzarasıyla karşılaşmıştı ve kısa süre içinde kendisini girdabın tam ortasında buldu. Darius James'ın *New York Observer*'da yazdığı bir yazıya göre, James Jones'la, Philip Roth'la çıktı; Norman Mailer'la birkaç gece "kaçamak" yaptı ve 1960'ların başlarının kaçık ikonu, yakışıklı James Dean'le yakın bir "cinsel arkadaşlık" paylaştı. Ama sıra kitabının tanıtımına geldiğinde bu eril deneyim çizgileri yok oluverdiler. Denham'ın üzerinde

* Playboy dergisinde kapak kızları, "playmate" olarak anılırlar (ç.n.).

çalışmakta olduğu *Sleeping with the Boys* [Delikanlılarla Yatmak] adlı hatıratının [2006'da Kötü Çocuklarla Yatmak] adıyla basıldı—Der.] bu hafife almayı bir parça telafi edeceği düşünülebilir. Ama kent merkezinde başka bir entelektüel alan buluverdi—burada bedeninden ziyade eserleriyle ilgileniliyordu. İkinci dalga feminizmin başlangıç dönemlerinde, harekette yer alan Denham (New York'ta 1970'te başlayan, ülke çapına 1973'te yayılan) kürtajı yasallaştırma mücadelesi içerisinden harekete katılmıştı ve Ulusal Kadın Örgütü'nün [New York] şubesine üyeydi. 1970'lerde New York City Üniversitesi bünyesindeki John Jay Koleji'nde doçent olarak çalışan Denham, Fırsat Eşitliği Komisyonu'ndaki [*Equal Opportunity Commission*] bir ayrımcılık davasını fakültedeki kadın çalışanların lehine 3,5 milyon Amerikan doları karşılığında karara bağlanmasını sağladı. Her zaman bağımsız yazılar yazdı ve kadınları gittikçe daha kendine güvenli bir şekilde savundu. *My Darling from the Lions*'da [Lionslu Sevgilim], uzaydan gelen bir feminist taş bebeği konu ediniyordu ve *Amo*, bir feministin feci şekilde cinsiyetçi olan kocasına yönelik delice tutkusunu kaydediyordu. Bu arada, *Playboy*'da yayınlanan öyküsü *Quizas* [Belki] adlı bir sinema filmine uyarlandı.

BÖLÜM 4: KANSER

Ardından on yıl önce, Denham elli altı yaşındayken ve Meksika, San Miguel de Allende'deki evinde tanıştığı bir muhasebeciyle sekiz yıldır evliyken meme kanseri olduğunu fark etti. Denham, "teşhis insanın aklını başına getiriyor bence" diyor; "fiziksel güzellik ya da memelerinizin güzelliğini artık o kadar fazla düşünmüyorsunuz. Söz konusu olan yaşamaya devam edip etmeyeceğiniz." Eski model mastektominin bedeninin görüntüsünü çok fazla değiştirdiğini düşünmüyordu; kanser, yaratma arzusunu etkilemişti. "Çalışma alışkanlığım hep iyi olmuştur. Ama [mastektomiden sonra] daha fazla ve daha hızlı çalışmaya başladım. Yarım kalmış bütün işleri tamamlamak istedim." Bugün, günlük program akışı şu şekilde işliyor: Uyandıktan sonra bir saatlik bir egzersiz ve ardından kahvaltı yapıyor, bulaşıkları yıkıyor ve evden dışarı çıkıyor —ve sonrasında bütün gün boyunca yazıyor.

BÖLÜM 5: GELECEK

Alice Denham, *Shabby Genteel: A Southern Girlhood* [Kılıksız Soylu: Güneyli bir Genç Kız Olmak] adlı bir aile hatıratı ve 1950'lerde ve 1960'lardaki Bohem/feminist olmadan önceki günlerini anlatan hatıratı üzerine çalışıyor. Yaz aylarını Meksika'da ve yılın geri kalan kısmını New York'ta geçiriyor; her iki yerde de yazıyor ve yayımlıyor. Kanseri ile ilgili henüz ikinci perde yazılmadı ama en son çektirdiği mamogramında aşırı düzeyde kalsiyum artışı görüldüğü için doktorları kötü emareler için beklemedeler. Denham, kendisinden beklenebileceği gibi, mamografi randevusu konusunda gayet iyimser. Gözlerini devirerek, "mammotone dedikleri berbat bir şey yapacaklardı. Memenizin bir delikten aşağı sarkıtıldığı bir masaya yatıyorsunuz ve memenizi mamogramda olduğu gibi sıkıştırıyorlar" diyor. Ve devam ediyor: "Mememin binlerce değişik açıdan fotoğraflarını çektikten sonra [kalsifikasyonlar] deriye çok yakın oldukları için bunu yapamayacaklarına karar verdiler." Gülüyor. Sonra masadakilere yüzünde yarım bir gülümsemeyle soruyor: "Hiç mamogram çektirdiniz mi?" "Bekleyin de görün."

2. BÖLÜM

Bedenlerimize Sahip Çıkmak

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİ

KANEPEDEKİ KADIN GENÇ, yüzünde ciddi bir ifade var. Dünyasının nasıl altüst olduğundan heyecanla söz ediyor. "Kadınlar kendi bedenleri hakkında yeni şeyler öğreniyorlar" diyor. En mahrem yerlerinin yapısını ve dokusunu, en iyi sağlık hizmetine erişimi, haklarına sahip çıkmak için nasıl mücadele edileceğini ve kendi sağlıkları konusunda özgür iradelerini kullanmalarını engelleyen her duruma karşı durabilmeyi öğreniyorlar. Bu genç kadın tarihî bir değişimin ortasında olduğunu hissediyor. Her zamanki jestini yaparak kumral saçlarıyla oynarken, bu değişimin bir devrim olup olmadığını düşünüyor. Her koşulda, bunun şimdiye kadar yaşadığı her şeyden daha büyük bir değişim olduğunun farkında. "Bazı insanlar yaşamlarının kontrolünü ellerine almak istemiyor, doktorların karar vermesini bekliyor veya bu konuda fazla vesveseli olabiliyorlar" diyor genç kız. "Öte yandan bizim de içinde olduğumuz bir azınlık var ama bu grup giderek çoğunluğa geçiyor gibi görünüyor. Biz bedenimizin kontrolü bizde olsun istiyoruz. Bedenimize sahip çıkmak istiyoruz. Bedenimizi sevmek ve onun içinde kendimizi rahat hissetmek, böylece yaşamımızın denetimini elimizde bulundurduğumuzu hissetmek istiyoruz."

Bu genç kadın benim ve size Margaret Lazarus'un *Bedenlerimize Sahip Çıkmak* (Taking Our Bodies Back) adlı sarsıcı belgeselinin hikâyesini anlatacağım. Lazarus bu filmi 1973 yılında Vassar'dan mezuniyetinden hemen sonra yaptı. Film bundan sonraki sayfalarda okuyacağınız pek çok konuyu ele alıyor: Evde doğum, kürtaj, erkek doktorların duyarsızlığı, ırkçılık, kendi-kendine jinekoloji, farklı yaşlardan kadınların bedenleri üzerine sohbeti... Çok çeşitli ancak ortak olan deneyimlerimizi ilk kez hep birlikte anlamaya gayret ediyoruz. Bu deneyimlerin ne kadarının sağlık sistemi ile bağlantılı olduğunun, kadın bedeni üzerinden süregelen cinsiyetçi, aşırı medikalci ve kadını kendi sağlığı hakkında bile düşünmekten alıkoyan bu geleneksel kültürel yapılanmanın bilincine daha yeni yeni varmaya başladık.

Kadın sağlığı hareketi ve kadın hareketi, son derece kişisel deneyimlerden yola çıktı -hasta bir bebek, travmatik bir doğum, kötü ve beceriksizce yapılmış bir kürtaj... Ama sonra, dünyayı değiştiren uluslararası bir gerçeklik halini aldı.

Bu bölümde size bu hareketin klasikleşmiş bileşenleri ve kişileri ile ilgili bir şeyler anlatmaya çalışacağız. Mümkün olduğunca yüz yüze görüşmeler ve anı anlatımlarına başvurduk; böylece kadınların katettikleri yolu ve yaptıkları şeyleri nasıl gördüklerini, geleceğe nasıl baktıklarını daha iyi gösterebileceğimizi düşündük.

KADIN SAĞLIĞI ARAŞTIRMALARINDA SAVUNUCU GRUPLARIN ROLÜ

Barbara Seaman ve Susan F. Wood

Barbara Seaman ve Susan F. Wood, Marlene B. Goldman ve Maureen C. Hatch, eds., *Women & Health*'den (Kadın ve Sağlık) alıntı, San Diego, Calif.: Academic Press, 2000. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

I. GİRİŞ

Kadın sağlığı ile ilgili olarak 20. yüzyılın sonunda elde edilmiş başarıların temelleri, yüzyılın başında atılmıştı. Bu temeller, asıl olarak kamu sağlığındaki iyileşmelerle, klinik bilgide ve sağlık hizmetlerine erişimdeki artışla ilişkili olarak görülür. Ancak kadın sağlık hareketi savunucuları tıp araştırmaları ve politikalarında kadın sağlığı konusuna odaklanılması gereği üzerinde durmasaydı, sağlık alanındaki ilerlemeler kadın sağlığı alanına yönelik olmayabilirdi. En azından 1913 yılında bir gazete manşetinde "Zengin kadınlar kansere savaş açtı" diye yazdığından beri, Amerikan tıp araştırmaları, politikaları ve uygulamaları, kadın sağlığı hareketi savunucularının üç ayrı bileşeninin etkisi altında kaldı: İlk dalganın başını ilerici zengin kadınlar çekiyordu; ikincisine feminist aktivistler öncülük etti, üçüncüsü ise doktorlar, bilim insanları, hukukçular, şirket yöneticileri gibi meslek sahipleri tarafından yürütüldü. Her dalga içinde öne çıkan kişiler ve örgütler oldu; bunlar, kendi öncelikleri ile ulusal politikalar arasında bağlantılar kurdular. Bu gruplar sadece kadın sağlığı konusunu gündemin ön sıralarına sokmakla kalmadılar, araştırmalarda ve politikalarda kadınların katkı ve düşüncelerine yer verilmesi için de uğraştılar. Bu bölümde, kadın sağlığı mücadelesinin temellerini atmış olan bu savunucuların başarı hikâyelerinden bazılarına yer vereceğiz.

II. İLK DALGA: İLERİCİ HANIMLAR

New Yorklu bir jinekoloğun kızı ve sonradan davasını paylaşacak olan D. Rockefeller'in arkadaşı olan Elsie Mead, çeşitli hastalıklara karşı savaşı "yardımseverlik" çalışmasına çeviren gününün zengin kadınlarına güzel bir örnektir. Mead, Amerikan Kanser Denetleme Derneği'nin (ASCC) kurulmasına önayak oldu ve bu derneğin mali işler komitesi başkanlığını canla başla yürüttü. Dernek, popüler basın ve tıp dergilerinde kanserle ilgili yazılara yer verilmesini sağlayarak bu hastalığın korku, inkâr, gizlilik ve umutsuzluk yerine erken teşhis, umut, tedavi ile birlikte düşünülmesine katkıda bulundu. Mead Birinci Dünya Savaşı sırasında Fransa'da Kızılhaç örgütü için çalıştı; bu dönemde derneğin etkinliği de azaldı ama Mead'ın yeni-

den Amerika'ya dönmesiyle canlandı. Mead'in döner dönmez yaptığı ilk iş, New York sosyal sistemine kayıtlı iki bin kişiye mektup yazmak olmuştu; bu mektuptan sonra derneğe 690 yeni üye kaydedildi, bu kişilerin çoğu 5 dolarlık üye aidatının çok üzerinde ödeme yaptı ve dernek yeniden parlak günlerine kavuştu.[1]

ASCC II. Dünya Savaşı sırasında yok olma aşamasına geldi ama bu kez de bu alanda çalışanlar tarafından "modern tıbbın en kudretli ve etkili kişisi" olarak anılan, hayırsever, sanat koleksiyoncusu ve savunucu Mary Woodard Lasker tarafından kurtarıldı. Lasker, ASCC'i Amerikan Kanser Derneği (*American Cancer Society*) adı altında yeniden toparladı ve derneğin bütçesini 1943-48 döneminde 102.000 Amerikan dolarından 14.000.000 Amerikan dolarına çıkardı. Böylece pap smear testlerinin etkisi üzerine yapılan araştırmaları ve çocuk lösemi hastalığının tedavisiyle ilgili çalışmaları destekleyebildi. Lasker kendisini mütevazı bir biçimde "sağlık lobiciliğinin bir neferi" olarak tanımlar. Gerçekte dört dörtlük bir lobiciydi; sağlık politikasının çok çeşitli boyutlarını göz önünde tutarak kanserle ve başka hastalıklarla ilgili araştırmalar için inanılmaz bir kamuoyu yarattı; 1994 yılında öldüğünde, 1945 yılının 2.8 milyon dolar seviyesindeki Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) bütçesi onun sürekli çabalarıyla 11 milyar dolara yükselmişti.

Lasker'in bu başarısı, çalışma arkadaşı ve lobici Mike Gorman'a göre "yüksek kalitede bir yozlaşma"dan başka bir şey değildi; "çok yüksek kalite". Örneğin, Kennedy'lerin başkanlık döneminde Beyaz Saray'ın yeniden dekorasyonuna katkı amacıyla Jackie Kennedy'ye 10,000 dolarlık bir çek göndererek Kennedy'lerin dikkatini çekmişti. O dönemde deneysel bir ilaç olan L-dopa'yı Senatör Lister Hill'in parkinson hastası olan eşi için sağlamayı başarmıştı. Elsie Mead gibi, Lasker de önemli kişilerle ve medya mensupları ile ilişkiler kurmuş ve Ann Landers gibi arkadaşları kanalıyla sağlık hareketi çalışmalarına destek sağlamıştı. Kendisi de hiç geri planda kalmayan Ann Landers, Lasker'i "her şeyi ile çok güçlü ve insanı ürküten biri" olarak anımsıyordu.[2]

İronik bir tesadüf eseri, Lasker'in bir reklam dehası olan kocası Albert, "tatlı yerine bir Lucky iç" sloganı ile milyonlarca kadını sigara içmeye teşvik etti. Buna karşılık, 1946 yılında başlatılan, tütün sanayisi tarafından bağışlanan fonlarla yürütülen ve Nobel ödülü alan elli iki tıp araştırmacısının çalışmalarını destekleyen Albert Lasker Tıp Araştırmaları Ödülü, kanser ve sağlık araştırmalarına güç verdi.

III. 1950'LER ve ERKEN 1960'LAR DEĞİŞİM SAVUNUCULARI/ AKTİVİSTLERİ

II. Dünya Savaşı sonrası dönemde, Harvard, Chicago ve Tulane üniversitelerinden hekimlerin de bulunduğu ekipler, sağlıklı gebe kadınlara daha sağlıklı ve büyük bebekler doğuracakları vaadiyle vitamin adı altında hormon verdiler; bu hormonlar, herhangi bir denetimden geçmemişti ve aralarında en sık kullanılanı diethylstilbestrol (DES) idi. Daha sonra bu hormonun hem anneyi hem de bebeği etkileyen kanserojen maddeler içerdiği ortaya çıktı. Her şeye rağmen bu yıllar, sonradan son derece militan ve coşkulu bir feminist sağlık hareketine dönüşecek şeyin ilk işaretlerinin verildiği yıllardı da. Bu hareket, erkek doktorlarla onların her dediğine

boyun eğen kadın hastalar arasındaki güç ilişkilerini temelden değiştirerek tıp biliminin daha kadın dostu hale gelmesini sağladı.

Mead ve Lasker gibi, Doris Haire ve Terese Lasser de servet içinde yüzen kadınlardı. Haire'nin kocası John, Vanderbilt'lerin parasını yönetirken, Lasser'in kocası J. K., uzun süre çok satanlar listesinde kalan *Gelir Verginiz* adlı kitabı yazdı. Her iki kadın da hastane deneyimleri sonucunda "radikalleşmişlerdi".

Yarı Cherokee ve Oklahomalı işçi bir ailenin kızı olarak doğan Haire, 1951 yılında, 26 yaşındayken, Pittsfield, Massachusetts'te sağlıklı bir kız çocuğu dünyaya getirdi. Haire, İngiliz doğal doğum savunucusu Dr. Grantly Dick-Reed'in yöntemiyle, tamamen ayık ve kocası yanındayken doğum yaptı; bunu yapabilmesinin tek sebebi, hastanenin sahibinin Vanderbilt olması ve gönülsüz hastane personeline hastanın arzularına uymalarını emretmesiydi. Haire, mutlu ancak kendisi için yapılan bu özel muameleden rahatsız biçimde Vanderbilt koruması olmadan da her kadının neden istediği biçimde doğuramadığını sorgulamaya başladı. Daha sonra hayatını bu konuda çalışmalara adadı ve Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği (ICEA), Ulusal Kadın Sağlığı Ağı (NWHN), Amerika Anne ve Çocuk Sağlığı Vakfı Başkanı ve The *Cultural Warping of Childbirth* (1972) (Doğumun Kültürel Biçimlenmesi) adlı kitabın yazarı olarak, doğum kayıtlarının toplanmasını sağladı; kadınların nasıl doğum yapacaklarına kendilerinin karar verme hakkıyla ilgili pek çok kitaba ve makaleye esin kaynağı oldu. Doris Haire Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) binasına geldiği zaman burada duvarların titrediği rivayet edilirdi. Bunun nedeni de hem tıp hem de ilaç endüstrisinin itirazlarına rağmen Doris Haire'nin oxytocin gibi suni doğum sancısı yaratan ve yararı şüpheli ilaçların kullanımı konusunda verdiği savaştan zaferle çıkması idi. Şan, şöhret ve tanınmaktan çok çalışmanın başarısına değer veren Haire, aktivistlerin "eğer yaptığınız işten kendinize pay çıkarma derdiniz yoksa, herkesi yanınıza alabilirsiniz" özdeyişinin canlı örneği olmuştu.[3]

1952'de New York Memorial Hastanesi'nde geçirdiği Halsted radikal mazektomi ameliyatı sonrası, bilinci henüz yerine gelmemişken ve kendini henüz tam olarak ifade edemezken yaşadıklarını, Terese 'Ted' Lasser şöyle yazmıştı "Uyanıp kendinizi bir mumya gibi gaz bezleriyle karın altından boğazınıza kadar sargılanmış buluyorsunuz, vücudunuzun derinlerinde bir yerde dikişler atılmış ve aklınız ve beyniniz bomboş. Düşünmek istemiyorsunuz, tahmin etmek istemiyorsunuz, ne olduğunu bilmek istemiyorsunuz."

Halsted radikal mazektomisi, haklı nedenlerle 20. yüzyılın en büyük standartlaştırılmış ameliyatı ve tıp hatası olarak anılır. 1880'lerde Johns Hopkins Hastanesi hekimlerinden William Halsted tarafından başlatılan bu yöntem, aptallaştırıcı ve sakatlayıcı bir etki yapıyordu; Halsted'in doğruluğu kanıtlanmamış "Meme kanseri lokal bir hastalıktır ve kanser yayılmadan meme tamamen, gerekirse acımasızca kesilip alınmalıdır." görüşüne dayanıyordu.

Son derece bakımlı, enerji dolu ve buyurgan Lasser başkaları tarafından hükmedilmeye alışık değildi ve doktorunun ameliyattan önce ona ameliyatın dışındaki diğer alternatifleri anlatmamış olmasına müthiş kızmıştı. Ameliyat

sonrasında ne onu ameliyat eden cerrah ne de Memorial Hastanesi'ndeki herhangi biri kolunu tekrar kullanabilmesi için gereken tedavi ve egzersizler hakkında bilgi vermişti. Ameliyatın cinsel hayatı üzerindeki olası etkisi ve hatta takma göğsünü nereden alacağı konusunda da hiçbir şey söylememişlerdi. Sakat kalmamaya kararlı olan Lasser kendi kendine geliştirdiği yenilikçi bir esneme hareketleri dizisini azimle uygulayarak gücüne yeniden kavuşabildi ve sonuç olarak ameliyatından hemen sonra bu egzersizlere başlamanın daha da iyi olacağına kanaat getirdi.

Lasser bildiklerini öğretme sorumluluğu hissetti, böylece "İyileş"i (Reach to Recovery, R2R) kurarak hastanelerde "mazektomizedeleri" ziyaret etti; onlara yataklarından kalkıp ameliyattan etkilenen kollarını yavaş yavaş da olsa çalıştırmaya başlamalarını öğütledi. Lasser bu sayede binlerce hastaya kişisel danışmanlık yapmış oldu. Bu tavsiyeleri dinleyen birçok hasta iyi ve mucizevi sonuçlar almaya başlayınca şaşıran doktorları da nihayet ikna edebildi. Lasser, bu ziyaretleri hasta ailelerinin veya doktorların daveti üzerine yaptığını iddia etse de özellikle ilk yıllarda hastalara gelişigüzel ve doktor izni olmadan yaptığı bu ziyaretleri nedeniyle Memorial Hastanesi'nin ön kapısından "kibarca dışarıya çıkarılıyordu".[4] 1969'da R2R, Amerikan Kanser Derneği ile birleşti. Aktivistlerin aktardığına göre, Amerikan Kanser Derneği'nin de Lasser'in bu çalışmaların öncüsü olarak gösterdiği cesareti yeterince anlamayan ılımlı ve gelenekçi bir yapıya bürünmesi uzun sürmedi.

1960'ta neredeyse 20 ülkede doktoru tarafından "hafif sakinleştirici" olarak thalidomide isimli ilaç verilen pek çok hamile kadın, organları eksik bebekler doğurdu. Organ eksikliği ile ilaç arasındaki bağlantı, Kasım 1961'de Batı Almanya'da keşfedilerek yayınlanmıştı ancak Amerika'da bu bilginin yayılması, neredeyse 1.100 doktora bu ilacın eşantiyonlarını göndermiş olan ve bunların sadece yüzde 10'unu mektupla ikaz eden Amerikan ilaç firması Merrell tarafından engellenmişti. Thalidomide kullanımına karşı çıkmış FDA çalışanı Dr. Frances Oldham Kensey de üstleri tarafından bu konuda bilgilendirilmemişti. 1962'de, *Washington Post* bu haberi yayınladıktan sonra, Dr. Kelsey Başkanlık Sivil Hizmet Seçkinlik Ödülünü aldı. Ama bilginin böylece yayılması, hamileliği sırasında thalidomide kullanmış olan ve kürtaj talebinin yerel hastane tarafından reddedilmesi sonucu bu işlemi yaptırmak için çok zorlu bir süreç sonucunda İsveç'e kadar giden Sherrie Finkbine için çok gecikmişti. Bu durumunu cesaretle kamuoyuyla paylaşan Finkbine, ancak 11 sene sonra Roe'ya Karşı Wade davasında meyvesini verecek olan yeni kürtaj reform yasası için gerekli duygusal ortamı da hazırlamıştı.[5]

Kadın üreme sağlığı alanında diğer bir önemli isim olan Margaret Sanger'in uzun yıllar verdiği savunuculuk mücadelesi karmaşık bir miras bıraktı. Bir halk kahramanı ve giderek daha da büyüyen efsanevi bir kişi olarak Sanger, 1914'te *The Woman Rebel* (Kadın İsyanı) kitabını yayınladı; 1916'da ilk Amerikan doğum kontrol kliniğini açtı ve 1921'de daha sonra Planlı Ebeveynlik olarak bilinecek olan Amerikan Doğum Kontrol Cemiyeti'ni kurdu. Yapmış olduğu bütün iyi işlerin yanı sıra Sanger, giderek seçkinci bir yaklaşımı benimsedi. 1950'lerde Lasser ve Haire kadın hastaların hakları ile ilgili ilk patikaları açarken Sanger "evrensel doğum kontrolü" çalışmalarını yürüten Gregory Pinkus'un

çalışmaları için finansman ve kaynak bulmak amacıyla mektuplar yazıyordu; evrensel doğum kontrolü denen şey, doğum kontrol hapıydı. Tarım makineleri şirketinin mirasçısı Katharine McCormick'e gönderdiği mektupta "Ben önümüzdeki 25 yıl dünyanın ve medeniyetimizin; yoksul ve cahil yığınlar arasında yaygın biçimde kullanılacak ucuz, güvenli ve basit doğum kontrolüne bağlı olduğuna inanıyorum. Ayrıca durmaksızın üreyen, devlet yardımları olmasa ölecek durumdaki nüfusumuzun geniş kesimleri acilen kısırlaştırılmalı." demişti. 1920'li yıllarda Sanger, doğum kontrolünü savunan doktorlarla birlikte hareket etti ve doğum kontrolü hareketini kadın haklarından ziyade daha muhafazakâr aile planlaması, sorumlu annelik ve nüfus kontrolü ile bağlantılı gören öjeni düşüncesine yakın durdu.[6]

IV. İKİNCİ DÖNEM: MİLİTAN AKTİVİSTLİK

İkinci Dünya Savaşı sonrası, yaşamın tüm alanlarında (sosyal, siyasal, ekonomik ve psikolojik) cinsiyete dayalı ayrımcılıkla savaşmaya koyulan feminist mücadele 1966'da Ulusal Kadın Örgütü'nün (NOW) kurulmasıyla ivme kazandı. Yirmi dokuz kurucunun çoğunluğu orta yaşta, beyaz ve akademik hayatta ya da bürokraside isim yapmış kadınlardan oluşuyordu. Hatta yayınlandığında çok ses getiren *Kadınlığın Gizemi* kitabının yazarı Betty Friedan bile yerleşik dergi gazeteciliğinin bir üyesiydi. Başlangıçta kamuoyunun NOW'a gösterdiği ilgi sınırlıydı.

Ancak Friedan ve dönemin diğer geleneksel feministlerinin yazdıkları bazı şeyler, 1960'ların radikal hareketleri içinde pişmiş genç kadınların ilgisini çekti; bu hareketler yurttaş haklarını savunuyordu, savaş karşıtıydı, öğrenci ve sosyalizm yanlısıydı. Bu genç kadınlar, bir biçimde yirminci yüzyıl sonu kadınlarına özgü bir eğitimden geçmişlerdi: sivil itaatsizlik, gösteri düzenleme, örgütlenme ve manşetlere çıkma.

1969'a gelindiğinde, kadınlar üzerindeki toplumsal baskı, ekonomik ve mali sömürü ve sağlıkta (özellikle jinekoloji/kadın doğum ve psikiyatri) aşırı tıbbileştirme, bilinç yükseltme toplantılarında konuşulan konuların başında gelmekteydi. Mayıs ayında, bir yerel sosyalist ve feminist sivil toplum örgütü olan *Bread ve Roses* (Ekmek ve Güller), Boston bölgesinden birkaç yüz kadının katıldığı ve sosyal hizmet uzmanı Nancy Miriam Hawley'nin liderliğinde "Kadınlar ve Bedenleri" başlıklı bir atölye çalışması gerçekleştirdi. Katılımcılar bu toplantıdan ellerinde doğru düzgün jinekologların bir listesiyle ayrılmayı umuyorlardı ama Jane Pincus'un sonradan anımsadığı gibi, "Biz bir doktorun doğru düzgün olup olmadığını neye bakarak anlayabileceğimizi bile bilmiyorduk ki!" Hawley ve Pincus bir çalışma grubu kurdular ve bu gruba kendi araştırmalarının kopyalarını dağıttılar. Bir buçuk sene sonra, Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'nin habercisi olan grup ilk kitabını *New England Free Press* aracılığıyla yayınladı: Hawley'in atölye çalışmasına gönderme yapan *Kadınlar ve Bedenleri*. Bu kitaba talep giderek arttı ve adı *Our Bodies, Ourselves* (*Bedenlerimiz, Biz*) olarak değişti. Bu "yeraltı" edisyonu birçok baskı yaparak daha da genişledi ve 1973 yılında Simon ve Schuster ticari edisyonu yayınladığında, 250.000 kopya dağıtılmıştı bile. Bundan sonra kitap uluslararası çoksatanlar arasında yer aldı ve "kadınları yeniden üreme araçlarına el koymaya kışkırttığı için, *Das Kapital*'den sonra yazılmış en devrimci kitap" olarak tanımlandı.[7]

Aynı yıl başkentte, Alice Wolfson ve Washington Kadın Kurtuluşu'nun diğer üyeleri, bedenle ilgili meseleleri analiz ediyorlardı; bu meselelerin başında, kadınlar için büyük bir gelişme olarak sunulan ama hapların üreticilerinin de kalburüstü doktorların da itiraf ettiğinden çok daha fazla yan etkisi (bazen bu etkiler ölümcüldü) bulunan doğum kontrol hapı ile ilgili hayal kırıklıkları geliyordu. *Washington Post* gazetesinde Victor Cohn'un *Hapa Karşı Doktorlar Davası* isimli bir kitap üzerine yazdığı yorumu okudular (elinizdeki kitabın yazarlarından Seaman'ın kitabıydı bu); arkasından bu kitaba dayanarak Wisconsin Senatörü Gaylord Nelson başkanlığında bir dizi Senato duruşmasının 14 Ocak'ta halka açık olarak yapılacağını öğrendiler. Bu duruşmaların konusu, daha önce İngiliz doktorların ispat ettiği kan pıhtılaşması yan etkisi nedeniyle hapların güvenli olmaması değil, aydınlatılmış onamdı.

Washington D.C. Kadın Kurtuluşu, *Yakamızdan Düşün* isimli feminist gazeteyi de çıkaran ekip olarak, tarihe damgasını vuran bir grup olmuştu. Alice Wolfson'un Senato Doğum Kontrol Hapı Oturumlarına katılmak üzere bir araya getirdiği bu genç gözlemci/aktivistler arasında Charlotte Bunch ve Marilyn Salzman Webb gibi geleceğin feminist ağır topları da vardı. Toplantıya şık ve düzgün kıyafetlerle gelip, ilk gün hiç renk vermeden toplantıyı dinlediler; ikinci gün sabah oturumunda, o dönem Rockefeller Üniversitesi Nüfus Konseyi Medikal Direktör Yardımcısı olan Dr. Roy Hertz, içinde doğum kontrol hapı kullananlar için kanser riski açısından hiç de iyi olmayan verileri barındıran konuşmasını tamamladıktan sonra, dinleyiciler arasında "hoşnutsuz homurdanmaların" baş göstermesine önayak oldular. Kadın Kurtuluşu'ndan kadınlar Hertz'i "Neden hastaların tanıklığına başvurulmuyor?" ve "Neden erkekler için doğum kontrol hapları yapılmıyor?" gibi zor ve ısrarcı soru yağmuruna tuttular. 4 Mart'ta tamamlanan dokuz oturum günü boyunca oturumlara katılan dünya basını, kadınların bu müdahalelerinden büyülenmişti.[8]

Sözü kesilen bilim uzmanlarından sadece biri bu konuda açık desteğini herkesin önünde ifade etmekten çekinmedi. 23 Ocak günü, NIH Nüfus Araştırmaları Merkezi Direktörü ve FDA'nın Doğum Kontrol Hapı Danışma Komitesi üyesi Dr. Philip Corfman, göstericilerin her zamanki gibi salon dışına yaka paça çıkarılmasından sonra, "Bu arada, bu toplantıda sözümüzü kesenler tarafından sorulan soruların büyük bir kısmı çok önemli sorulardı" dedi.[9] Bu olaydan sonra Corfman kadınlara içeriden bilgi veren önemli biri oldu; örneğin FDA'nın Doğum Kontrol Danışma Komitesi toplantıları planlandığında bu toplantılardan Alice Wolfson'u haberdar etti ve Kadın Kurtuluşu'ndan kadınlar böylece "Bizim bedenlerimiz hakkında konuşuyorsunuz" diyerek toplantılara gözlemci olarak katılma hakkı talep edebildiler.

Wolfson'un bu çok başarılı stratejisinin ve bıkıp usanmadan tekrar ettiği çok basit soruların kadın sağlığı hareketinin başarısı üzerindeki etkisi, ancak Boston Çay Partisinin Amerikan Devrimine yaptığı katkıyla karşılaştırılabilir. *Science* dergisinin Kadın Sağlığı Araştırmaları özel sayısında işaret ettiği gibi, "Bu isyan ve itirazlar, kadın sağlığına odaklanan yeni bir siyasal hareketi yarattı. 1975 yılında Amerika'nın dört bir yanında neredeyse iki bin proje yürütülmüştü; bu projeler kadınların sağlık alanında güçlendirilmesini hedefliyordu ve çoğu

herhangi bir kuruma bağlı olmayan gönüllüler tarafından gerçekleştirilmişti."[10]

NWHN 1975 yılına kadar resmen bir araya gelmemişti ama Seaman ve Wolfson'un eylemci iş birliğinden doğmuştu; 1970'lerin başında, bu ikisine üç kişi daha katıldı. Hareketin kurucularından bu üçü, Belita Cowan, Mary Howell ve Phyllis Chesler'di. Belita Cowan, Ann Arbor'da yayınlanan *Kadınlar İçin Gazete*'nin yayıncısıydı ve *Amerikan Tıp Birliği Dergisi*'nde yayınlanan ertesi gün hapları üzerine bir araştırmanın içerdiği ciddi hataları ortaya çıkarmıştı. Mary Howell, Harvard Tıp Fakültesi'nin ilk kadın dekanıydı ve "Neden Kızlar Tıbba Gider?" diye bir kitapçık yazarak tıp fakültelerinin kadın öğrencilere karşı uyguladığı kotaların kaldırılması için çaba göstermişti. Phyllis Chesler ise klasikleşmiş *Women and Madness* (Kadınlar ve Delilik) kitabını yazarak ruh sağlığı uzmanlarının daha az cinsiyetçi tutumları benimsemeleri gerektiğini savunmuştu. Diğer aktivistler arasında DES'e karşı eylemlerin örgütleyicisi Sherry Lebowitz; kısırlaştırmanın özellikle yoksul ve göçmen kadınlarda kontrolsüzce kullanılmasını engelleme kampanyalarını yürüten Helen Rodriguez-Trias; siyah kadınların doğum ve özel sağlık sorunlarına odaklanan Byllye Avery; *Our Bodies, Ourselves* için çalışan ve NWHN'nin 14 yıllık yönetim kurulu üyesi Judy Norsigian; NWHN Meme Kanseri Çalışma Grubu üyesi Rose Kushner; *Cadılar, Ebeler ve Hemşireler* adlı kitabın yazarlarından Barbara Ehrenreich; NWHN'nin bilgi takas sisemini başlatan Anne Kasper; Sloan Kettering*'deki feminist "köstebek" Denise Fuge; Chicago'daki feminist psikayatrist Anne Seiden; Doris Haire; Philadelphia sağlık aktivisti JoAnne Fischer Wolf; Dayton, Ohiolu genç bir dul olan James Luggen.

Kapıya daha militan aktivistler dayanana kadar pek az ilerleme kaydedilecek gibi görünüyordu. Ekmek ve Güller'in radikal üyeleri, Washington D.C. Kadın Kurtuluşu, Kırmızı Çoraplar ve NOW kapsamında birçok küçük grup, daha ılımlı ve konuya odaklı ve dolayısıyla daha yerleşik bir çalışma biçimini yansıttılar. Bununla birlikte, en özgün ve cüretkâr kadın sağlığı savunucusu, 7 Nisan 1971 günü Los Angeles'te bir kitapçıda kitap sergisinin üzerine çıkıp vajinasına bir spekulum sokarak etraftaki kadınları serviksini incelemeye davet eden Carol Downer olmuştu. Downer'ın radikal tahayyülünün genişliği, menstrüasyon kanını sergilemesi ve kadınların önünde kendini muayene etmesi yanında, NWHN eylemcileri "saygın" kalmıştı. 1990'larda NWHN'nin İcra Direktörü olan Cynthia Pearson, ilk aktivistlik eğitimini Downer'in sağlık kliniklerinde almıştı.[11]

1970'li yıllarda azınlık kadınların özgül sorunlarına yönelen yeni kuruluşlar oluşturuldu. Kısırlaştırmanın aşırı ve gelişigüzel kullanımı sorununun kabulü ve siyah kadınların buna karşı eylemleri, kısırlaştırma konusunda eyalet ve devlet düzeylerinde bazı yönetmeliklerin değişmesine neden oldu. Helen Rodriguez-Trias'ın kurucularından biri olduğu *Kısırlaştırma Sömürüsüne Son Komitesi* türü örgütler, kavganın fitilini ateşledi. Sağlık göstergeleri şimdilerde olduğu gibi o günlerde de eşitsizliklerin oldu-

---

* 1895'te New York'ta kurulmuş özel bir kanser hastanesi ve araştırma merkezi. (e.n.)

ğuna işaret ediyor, siyah kadınlar meme kanseri, yüksek tansiyon ve lupus gibi hastalıklardan daha fazla ölüyorlardı. Ayrıca bu gruplar arasında bebek ölüm oranları da daha yüksekti. Byllye Avery tarafından 1981'de NWHN desteğiyle kurulan *Ulusal Siyah Kadınlar Sağlık Projesi*, azınlık kadınlarının sağlık sorunlarının iyileştirilmesine odaklanmış örnek bir kuruluş olarak günümüzde de anılmaktadır. Latin Sağlık Örgütü ve Yerli Amerikan Kadın Sağlığı Eğitimi Bilgi Merkezi gibi belirli toplum kesimlerinin sağlık sorunlarına odaklı kuruluşlar da daha sonra kuruldu.

1980'lerin ilk dönemine gelinceye kadar aktivistler hem araştırmada hem de tedavide aydınlatılmış onamın kurumlaşması konusunda inanılmaz bir ilerleme kaydettiler; azınlık kadınlarına karşı kısırlaştırmanın kötüye kullanımının sınırlanmasıyla ilgili düzenlemeler yapılmasını sağladılar; tıbbi kayıtların hastalarca erişilebilir olmasını kolaylaştırdılar. Bunun yanında FDA'nın tüketici katılımına açılmasını zorladılar ve Kongre duruşmalarında hastaların da bilim insanları ve hekimlerle eşit bir biçimde tanıklık etmesi geleneğini oluşturdular. Doğal doğum, ebeliğin yeniden gündeme getirilmesi, doğumun ve doğum sancılarının bir aile paylaşımı olarak deneyimlenmesine yönelik savunuculuk ve tanıtım çalışmalarını da hızlandırdılar. Daha fazla kadın tıp fakültelerine gitmeye başladı, kısa zamanda kadın tıp öğrenci sayısı üçe katlandı.[12] Savunucular aynı zamanda radikal mazektomi kullanımını karşısında da bir tavır oluşturarak, hastaların izlemek istedikleri tedavi yöntemi hakkında söz sahibi olmalarını tartışılmaz bir gereklilik haline getirdiler. Tüm bu dönem boyunca, bazen gizli örgütler yoluyla da olsa, kürtajın yasallaşması ve kadınlar için bir seçenek olarak varlığını sürdürmesinin savunuculuğunu da devam ettirdiler.

V. ÜÇÜNCÜ DALGA: PROFESYONEL SAVUNUCULAR

1980'lerin ortalarında kadın sağlığı aktivistliğinin üçüncü dalgası başladı. Toplam nüfus içindeki oranlarıyla karşılaştırılamayacak sayılarda da olsa kadınlar artık bilim insanları, profesyonel meslek sahipleri, politikacılar ve sağlık profesyonelleri olarak yerlerini alarak, hükümetin ve Kongrenin iç koridorlarında kadın sağlığı savunuculuğu yapmaya başladılar. Bu yeni aktivist dalgası kadın sağlığı araştırmaları üzerine yoğunlaştı ve klinik çalışmalarda kadının araştırma konusu edilmemesini gündeme getirdi. Bilim dünyasından savunucular da Kongre kadın üyeleri ile birlikte hareket ederek kadın sağlığı araştırma yönetmeliklerinin yasama gündeminde kalmasını sağladı.

Bu hareketin başında, Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde (NIH) çalışan bir bilim kadını ve aynı zamanda Kadın Sağlığı Araştırmaları Derneği kurucularından Florence Haseltine vardı. Haseltine önce doğum kontrolü ve kısırlık araştırmalarının sınırlılığı meselesine odaklandı. Kürtaj üzerine yürütülen siyasal tartışmalar ve ilaç endüstrisinin muhtemel davaları göze alamaması nedeniyle bu eksiklik büsbütün artıyordu. Dernek o dönem küçük bir bilim kadını grubundan oluşuyordu. Bu kadınlar etkinliklerini bir kadın girişimi olan politik danışmanlık şirketi *Bass and Howes* üzerinden yürüttüler; şirket 1989'da çalışma alanını meme kanseri ve osteoporoz gibi konularda klinik deneyleri desteklemeye doğru genişletti.

Aynı dönemde milletvekilleri Patricia Schroeder ve Olympia Snowe'ın başkanlığını yaptığı Kadın Sorunları Kongre Grubu ile görüşmelerini de sürdürdüler. Onlarla birlikte Meclis Sağlık ve Çevre Alt Komitesi Başkanı milletvekili Henry Waxman ile görüşerek kadın sağlığı araştırmaları konusunda bir strateji geliştirme konusunu öne çıkardılar. Kongrenin önemli adamlarından ve parti yönetiminden—Lesley Primmer, milletvekili Schroeder'in ofisinden Andrea Camp ve Alt Komite'den Ruth Katz, Sayıştay Ofisi (GAO) tarafından araştırılmak üzere, NIH tarafından kadınların klinik araştırma çalışmalarında yer alması yönündeki 1986 yönetmeliğinin nasıl uygulandığını tespit için bir soruşturma önergesi verdiler. Florence Haseltine daha sonraları, kamuoyunun kadın sağlık araştırmaları hakkında sorunlara vakıf olmasına neden olan bu soruşturmaya "Lesley kaldıracı" adını verecekti.

Bu politika 1986'da NIH'te tek kadın Enstitü Başkanı olan Ruth Kirschtein'ın başkanı olduğu Kamu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu'nun Kadın Sağlığı üzerine hazırladığı 1985 raporuna dayanarak hazırlanmıştı. Çalışma Grubu Raporu, kadınların klinik araştırmalarda daha çok yer almasını ve kadın sağlığı araştırma portföyünün genişletilmesini tavsiye ediyordu. Bugün kötü şöhretli bir metin olan "GAO Raporu", 1990 Haziranı'nda açıklandı. Raporda NIH'ın politikasının neredeyse hiç uygulanmadığı ve NIH tarafından finanse edilen çalışmalarda kaç kadının bu çalışmalara dahil edildiği konusunda NIH'in yanıt veremediği ortaya konuyordu.

Ancak bu rapor diğerleri gibi tozlu raflara kaldırılmadı; kamuoyu yarattı, Amerikan Kongresi ve NIH tarafından bazı girişimlerin başlatılmasında katalizör rolü oynadı. 1990 yılı Haziran ayında Kongre'de toplanan oturumun ardından, Kadın Sağlığı Araştırmaları Derneği'nin girişim ve koordinasyonu ile basın tarafından yaygın bir biçimde ilgi görerek kamuoyuna duyuruldu. Kongre üyesi ve Senatör Barbara Mikulski, araştırma, hizmetler ve önleme çalışmaları yoluyla kadın sağlığına odaklanan ilk Kadın Sağlık Eşitliği Sözleşmesi'ni tanıttı. Araştırma ile ilgili bölümü 1993 yılına kadar yasalaşmasa bile NIH, bu sözleşmeye dayanarak Ruth Kirschtein'ın başkanlığında Kadın Sağlığı Araştırmaları Ofisi'ni kurdu ve kadınların ve azınlıkların NIH tarafından finanse edilen klinik denemelerde yer almasını zorunlu kılmak üzere bir yönerge çıkardı.[13]

1991 yılı baharında, Bernadine Healy ilk kadın Direktör olarak NIH'in başına geçti. NIH bu dönemde Kadın Sağlığı Girişim'ini (WHI) kurdu ve uzun dönemli, çok aşamalı bir araştırma başlattı: Yaşlı kadınlarda ölüm ve engelliliğin sebepleri. Bu girişim ve araştırma, NIH tarihinde en kapsamlı klinik deneyleri içeriyordu; 50 yaş üstü kadınların beslenmesinde yağların, hormon takviyelerinin, kalsiyum ve D vitamini desteklerinin, kalp hastalıkları ve kanser üzerindeki etkileri mercek altına alındı. Ancak Healy ve WHI kadın sağlığı aktivistleri tarafından eleştirildi de. NWHN rahimlerinde bir problem olmayan kadınların araştırma kapsamındaki östrojen takviyesi terapisinden (ERT) çıkarılması için azimle çalıştı. Kadın sağlığı savunucuları, ERT'nin endometrik kanserin nedeni olduğu bilgisine dayanarak NIH'ı böyle bir araştırmanın kadınları gereksiz riske sokacağı konusunda ikna etti. Aydınlatılmış onam formlarının diğer kanser

risklerini de içerecek biçimde tamamlanmasına ilişkin sorunlar NWHN tarafından dile getirilerek onam formlarının yeniden düzenlenmesi sağlandı. Ancak araştırmanın seyrinde yapılan bu değişiklikler çok da kolay olmadı. *Science* Dergisi'nde Charles Mann'ın dediği gibi, "Bernadine Healy dile getirilen sorunları reddetti; deneklerin yıllık biyopsilerle izleneceğini, dolayısıyla bunun kadınları korumaya yeteceğini savundu."[14] Ta 1995'te, bir başka araştırma yüksek hücre anomalisi oranlarına işaret ettikten sonra "baştaki planlardan sessizce vazgeçildi".

Bu arada, başka aktivistler de kadın sağlığının başka alanlarında çalışmaya devam ettiler; bunların başında, meme kanseri geliyordu. Ülkenin her tarafındaki yerel taban örgütlerinden oluşan Ulusal Meme Kanseri Koalisyonu, sesini Washington ve NIH'ta duyurdu. Fran Visco'nun liderliğindeki Koalisyon, yine Bass ve Howes ile birlikte çalışarak meme kanseri araştırmaları için yüksek fonların yaratılmasını sağladı. 1990'da yüz milyon dolardan daha az olan fon, 1998'de ülkenin her yanındaki kadınların ihtiyaçlarını yansıtacak biçimde beş yüz milyona ulaştı. Ancak bu fonun büyük bir kısmı bilinen yöntem ve kanallarla sağlanmamıştı.

1990'nın ilk yıllarında, biyomedikal araştırmalar gibi alanlara fonlara yasayla sınırlama getirildi. Bu nedenle buraya ayrılan fonun artırılması, başka alanlardaki fonların düşmesine neden olmaya başladı. Bu kısıtlamayı aşmak üzere, Ulusal Meme Kanseri Koalisyonu ve diğerleri, Savunma Bakanlığı'nın bütçesine gözünü dikti. Bu bütçeyi tartışma konusu yaparak bir yandan yeni fonlar yaratmaya çalışırken bir yandan da kaynakların dağıtımındaki öncelikler konusunda tüketicilerin söz sahibi olmasının önemini vurguladılar. Böylelikle araştırma süreçlerinde yeniliklerin ve değişimlerin gerçekleşmesi kolaylaşacaktı. Savunucular, bu stratejiyi başarıyla uyguladılar. Onlara sadece Kongre'nin kadın üyeleri değil, Senato İstihdam, Sağlık ve Sosyal Hizmetler ve Eğitim Alt Komite Başkanı Senatör Tom Harkin de yardım etti. Senatör Harkin, iki kız kardeşini meme kanseri yüzünden kaybetmişti; biraz da bu sebeple, Senato'da konuya en fazla sahip çıkan üye oldu. Bütçe kalemlerinde Harkin'in öncülüğünde 1992'de yapılan düzenlemelerle Savunma Bakanlığı bütçesi içinden meme kanseri araştırma programına fon ayrılması sağlandı ve böylece tüketicilerin ve savunucuların bütçe süreçlerine katılımının artırılmasında yeni bir alan açılmış oldu. Bu program, şimdilerde savunucuların ve bilim insanlarının ortak hareket etmeleri konusunda bir model olarak görülmektedir.

Bu dönemde, kadın sağlığı konusunun ana politikalar içinde ele alınması en üst düzeylerde gerçekleşmekteydi. Clinton'ın 1992 başkanlık seçim kampanyasında kadın sağlığı en önemli öncelik olarak belirlenmişti. 1993 yılında başkan olduktan sonra Clinton'ın onayladığı ilk yasalardan biri, NIH Kadın Sağlığı Araştırma Ofisinin kalıcı kurumsallaşması, klinik araştırma deneylerine kadınların ve azınlıkların dahil edilmelerinin sağlanması ve meme kanseri, rahim kanseri, osteoperoz, doğum kontrol araçları ile kısırlık konularındaki araştırmaların desteklenmesini öngörüyordu.[15] Clinton ayrıca kürtaj hizmetleriyle ilgili bilgi almayı sınırlandıran yürütme kararlarını da kaldırdı ve devletin finanse ettiği aile planlaması programlarının artırılmasını sağladı.

Ulusal Meme Kanseri Koalisyonu sadece fonların artırılması ile yetinmedi. 1993 yılının Ekim ayında, Beyaz Saray'a 2.6 milyon imzalı bir dilekçe götürerek meme kanserinin ortadan kaldırılmasını hedefleyen Ulusal Meme Kanseri Eylem Planı'nın oluşturulmasını talep ettiler. Aynı yılın sonunda, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanı Donna Shâlâla, bir konferans düzenleyerek kritik konuları belirlemek ve Eylem Planı'nı oluşturmak için harekete geçti.[16] Savunucular bu Eylem Planı'nın oluşturulması ve içeriğinin belirlenmesi konusunda önemli rol oynayarak, planın daha önce -özellikle araştırma alanında- göz ardı edilmiş konulara odaklanmasını sağladı. Aydınlatılmış onamın sağlanması, meme kanserinin kalıtsal olduğuna ilişkin kuşkuların sebep olduğu ayrımcılıkla ilgili sorunlar, araştırma önceliklerinin geliştirilmesi için daha fazla katılımın sağlanması gibi konuların plana dahil edilmesi, 1960'lar ve 1970'ler boyunca verilen mücadelelerin sonuçlarıydı. Meme kanserinin etiyolojisini anlamak bugün bile öncelikli bir konu olmaya devam ediyor; bugün kadın sağlığı savunucuları hâlâ meme kanserinin tamamen tedavi edilebilir bir hastalık haline gelmesi için çaba gösteriyorlar.

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, her türlü politika ve projesinde kadın sağlığı savunuculuğunu hesaba katmaya başladı. Gıda ve İlaç İdaresi bünyesinde kadın sağlığı birimlerinin açılmasıyla birlikte, kadın sağlığı savunucuları programların oluşturulması ve uygulanması süreçlerine daha etkin biçimde katılma imkânı bulabildiler.

1991 yılı NIH'ın Maryland, Hunt Valley'de düzenlediği Kadın Sağlığı Konferansı ile başladı; bu konferans dizisi sonraki yıllarda da devam etti ve 1997 yılında artık bu konferanslar "Hunt Valley'in Ötesinde" olarak bilinir olmuştu. Konferans dizisinin amacı, Vivian Pinn Başkanlığındaki NIH Kadın Sağılığı Araştırma Ofisi'nin kadın sağlığında öncelikleri belirleme sürecine bilim insanlarını, kadın sağlığı savunucularını, biyomedikal profesyonellerini de katmaktı.

Doksanların bir başka trendi, daha önce ihmal edilmiş yeni araştırma alanlarının aktivistlerin çabalarıyla görünür kılınmasıydı. Menopoz, silikon meme implantasyonu, temporamandibular eklem hastalıkları (TMJ) otoimmün hastalıklar, sistit, rahim kanseri ve DES'in uzun vadeli etkileri hem Kongre'nin hem de devlet tarafından finanse edilen araştırmaların önceliği haline geldi. Bu konuların her biriyle ilgili çalışan, bunlara odaklanan ayrı gruplar ve örgütler ortaya çıktı. Bilim çevreleri fonların bu şekilde, tıp çevresinden olmayan grupların etkisiyle yönlendirilmesine itiraz etse de kadın sağlığı ve AIDS alanında çalışan aktivistlerden ve Meme Kanseri Koalisyonu gibi platformlardan esinlenen hasta hakları savunucuları, seslerini duyurmayı başardılar.

Bugünden baktığımızda, kadın sağlığı aktivistlerinin özellikle aydınlatılmış onam ve biyomedikal araştırmalar konularında başarı elde ettiklerini görüyoruz. 1970'te NWHN, Alice Wolfson ve iş birliği yaparak Devlet İlaç İdaresi'ni (FDA) tüketici gözlemcilerine açık tutmayı başardı. Böylece 1970 ve 1980'li yıllarda tüketici temsilcileri FDA panellerinde yer alabildiler, vergi mükelleflerinin parasıyla yürütülen araştırmalarda söz sahibi olabildiler. 1990'larda savunucular sadece araştırma konularının belirlenmesinde değil, araştırma

tasarımı ve yönteminde de müdahil oldular ve kadın sağlığının kapsanmasını sağladılar. Sağlıkta ırka dayalı eşitsizliklerle ilgili sorular gündeme taşındı. *Institute of Medicine* (Tıp Kurumu) 1998'de yayınladığı "Bilimsel Fırsatlar ve Kamusal İhtiyaçlar" raporunda, NIH'in önceliklerin belirlenmesinde daha fazla tüketici katılımının sağlanması hedefini onayladı.[17] Ancak raporda, tavsiyelerin uygulanmasından önce, yalnızca fonların büyüklükleri ve hangi hastalıklara ayrılacağı değil, başka konularda da katılımın ve tartışmanın sağlanması gerektiği belirtiliyordu. Bu konular arasında, tüketicilerin çalışma ve araştırmalarda söz ve denetim gücüne sahip olması, hastaların imzaladığı aydınlatılmış onam formlarındaki ifadelerin daha açık ve net olması ve yoksul ya da korunmasız nüfus üzerinde yürütülen klinik araştırmaların etik kurallara uygunluğunun denetlenmesi, bu nüfusun sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması gibi şeyler vardı. Kadın sağlığı araştırmalarının geleceği, savunucuların bir yandan izleme çalışmalarını sürdürmelerine, diğer yandan yeni fikirlerin ve sorunların belirlenmesinde etkin katılımlarına bağlı olacaktır.

NOTLAR

1. W. S. Ross, Crusade- *The Official History of the American Cancer Society* (Haçlı Seferi —Amerikan Kanser Derneği'nin Resmi Tarihi) (New York: Arbor House, 1987); J. Patterson, *The Dread Disease: Cancer and Modern American Culture* (Korkutucu Hastalık: Kanser ve Modern Amerikan Kültürü) (Boston, MA: Harvard University Press,1987); ve S. Batt, *Patient No More: The Politics of Breast Cancer* (Artık Hasta Değil: Meme Kanseri Siyaseti) (Charlottetown, Prince Edward Island: Gynergy Books, 1994).
2. R. W. Moss, *The Cancer Industry* (Kanser Endüstrisi) (New York: Paragon House, 1989); R. A. Rettig; *Cancer Crusade: The Story of the National Cancer Act of 1971* (Kanserle Mücadele: 1971 Ulusal Kanser Sözleşmesi'nin Hikâyesi)(Princeton, NJ: Princeton University Press, 1977); *Institute of Medicine, Scientific Opportunities and Public Needs* (Tıp Kurumu, Bilimsel Fırsatlar ve Kamusal İhtiyaçlar) (Washington DC: National Academy Press, 1998); U.S. News Online, "*Mary and her Little Lambs Launch a War*" ("Mary ve Küçük Kuzuları Savaş Açtı"); and Albert and Mary Lasker Vakfı Online, "*About the Lasker Medical Research Awards*" (Lasker Tıp Araştırma Ödülleri Hakkında).
3. *Mothering Magazine*, "*Living Treasures, Doris Haire*," July–August 1998 (Yaşayan Hazineler: Doris Haire); ve S. B. Ruzek, *The Women's Health Movement, Feminist Alternatives to Medical Control* (Kadın Sağlığı Hareketi: Tıbbi Denetime Feminist Alternatifler) (New York: Praeger, 1978).
4. S. S. Seaman, *Always a Woman: What Every Woman Should Know about Breast Surgery* (Her Zaman Kadın: Meme Ameliyatları Hakkında Her Kadının Bilmesi Gerekenler) (Larchmont, NY: Argonaut Books, 1965); T. Laser ve W. K. Clarke, *Reach to Recovery* (İyileş) (New York: Simon and Schuster, 1972); ve B. Seaman, "*Beyond the Halsted Radical*," *On the Issues*, Fall 1997.
5. B. Seaman, "Thalidomide," *The Reader's Companion to U.S. Women's History* içinde, der. W. Mankiller, G. Mink, M. Navarro, B. Smith, ve G. Steinem (Boston: Houghton Mifflin, 1998).
6. C. S. Weisman, *Women's Health Care: Activist Traditions and Institutional Change* (Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 1998); B. Seaman ve G. Seaman, *Women and the Crisis in Sex Hormones* (New York: Bantam Books, 1978), 79.
7. Ruzek, *The Women's Health Movement, Femi-*

nist Alternatives to Medical Control; S. Rimer, "Women's Health: A Special Section," *New York Times*, 22 Haziran1997, 27.

8. Anonim, *Competitive Problems in the Drug Industry* (Washington DC: US Gov. Printing Office), part 15, 6053.
9. Agy., 6395.
10. Ruzek, *The Women's Health Movement, Feminist Alternatives to Medical Control*; C. Mann, "Women's Health Research Blossoms," *Science* 269 (1995):766–70; E. S. Watkins, "Oral Contraceptives and Informed Consent," *On the Pill: A Social History of Contraceptives 1950–1970* içinde (Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 1998), 103–31; A. J. Wolfson, "Clenched Fist, Open Heart," *The Feminist Project Memoir, Voices from Women's Liberation* içinde, der. R. B. Du-Plessis ve A. Snitow (New York: Three Rivers Press, 1998), 268–83; B. Seaman, *The Doctors' Case Against the Pill*, 25. Yıldönümü özel basım der. (Alameda, CA: Hunter House, 1995), 222–26.
11. Ruzek, *The Women's Health Movement, Feminist Alternatives to Medical Control*, 1–2, 53, 54–58, 60, 145–155, 167–169, 173, 195, 203, 214; Carol Downer, "Snapshot," *Ms. Magazine*, 1996. M. A. Campbell (aka Mary Howell), *Why Would a Girl go into Medicine* (Old Westbury, NY: The Feminist Press, 1973). W. Saxon, "Mary Howell, a Leader in Medicine, Dies at 65," *New York Times*, Şubat 6, 1998, armağan kitap; Figures on medical school admissions, American Medical Association compilations; Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves* (Boston: New England Free Press, 1970); Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves* (New York: Simon and Schuster, 1973); Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves*, gözden geçirilmiş basım (New York: Simon and Schuster, 1976); Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves*, gözden geçirilmiş basım (New York: Touchstone, 1979); Boston Women's Health Book Collective, *The New Our Bodies, Ourselves* (1984); Boston Women's Health Book Collective, *The New Our Bodies, Ourselves*, gözden geçirilmiş ve yenilenmiş basım (New York: Simon and Schuster, 1992); Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves for the New Century* (New York: Simon and Schuster, 1998).
12. U.S. Department of Health and Human Services (US- DHHS), Public Health Service (PHS), Health Resources and Services Administration, Council on Graduate Medical Education, 5. Report: Women and Medicine, II. bölüm, 1995.
13. USDHHS, "Women's Health: Report of the Public Health Service Task Force on Women's Health Issues," *Public Health Reports* 100, no. 1 (Jan–Feb 1985): 73–106; U.S. General Accounting Office (GAO), "Problems in Implementing Policy on Women in Study Populations, or, Statement of Mark V. Nadel," Subcommittee on Health and the Environment Committee on Energy and Commerce, House of Representatives, 1990.
14. C. Mann, "Women's Health Research Blossoms," 770.
15. NIH, Office of Research on Women's Health, Office of the Director, "Report of the National Institutes of Health: Opportunities for Research on Women's Health," 1991.
16. National Institutes of Health (NIH), "Proceedings, Secretary's Conference to Establish a National Action Plan on Breast Cancer," 1993.
17. Institute of Medicine, *Scientific Opportunities and Public Needs* (Washington DC: National Academy Press, 1998).

İÇERİSİ VE DIŞARISI: SESSİZLİĞİN ALTINDAKİ KIPIRTININ İKİ HİKÂYESİ

Derleyen: Suzanne Clores

Halsted radikal mazektomisi yirminci yüzyılın "en büyük standart cerrahi hatası" olarak nitelendirildi. 1880'lerde John Hopkins'de cerrah olan William Halsted tarafından başlatılan bu ameliyat, hastayı güçten düşüren, hatta sakat bırakan ve Halsted'in hiçbir zaman kanıtlanmamış inancına göre lokal bir hastalık olan meme kanserinde memenin –gerekirse acımasızca- kesilip atıldığı bir cerrahi yöntemdi. Halsted radikali çok da titizlik gerektiriyordu. Hasta uyutulduktan sonra hızlı bir biyopsi yapılıyordu. Eğer sonuç pozitif ise hasta uyandırılmadan, omuzdan girilerek meme lenf bezleri, göğüs duvarı kasları ve deri altı yağları alınıyordu. Ameliyattan sonra hasta, bedeninin bir tarafındaki bu koca boşlukla baş başa bırakılıyordu. Hareket zorluğu, çökmüş meme, lenf salgısının artık eskisi gibi dolaşamaması nedeniyle son derece sancılı olabilen bir durum, muhtemelen bir miktar da meme iltihabı.

1954'te, R2R'ın (*Reach to Recovery*-İyileş) kurucusu olan Terese (Ted) Lasser, radikal mazektomi hastalarının haklarını savunan ilk aktivistti. 1952'de Halsted radikal mazektomisini şöyle tarif etmişti: "Uyanıp kendinizi bir mumya gibi gaz bezleriyle karın altından boğazınıza kadar sargılanmış buluyorsunuz, vücudunuzun derinlerinde bir yerde dikişler atılmış ve aklınız ve beyniniz bomboş. Düşünmek istemiyorsunuz, tahmin etmek istemiyorsunuz, ne olduğunu bilmek istemiyorsunuz." Lasser, son derece şık, enerjik (ve hükmedici), etkili ve güçlü bağlantıları bulunan bir ailenin matriarkıydı (Kocası J.K. Lasser, uzun yıllar çok satanlar listesinin başında kalan *Gelir Verginiz* adlı kitabı yazmıştı) ve bütün bu özellikleriyle, hükmedilmeye ya da aşağılanmaya alışık değildi; bu son derece şiddet içeren ameliyat süreci de onun için büyük bir şok olmuştu. Üstelik ne ameliyatını yapan doktor (Lasser onun hakkında "parlak ancak çok meşgul bir adam" demişti) ne de Memorial Hastanesi'nden herhangi biri, ona kolunu çalıştırmak için yapacağı egzersizler, kocasıyla cinsel ilişkisinin nasıl değişeceği, çocuklarıyla nasıl konuşması gerektiği, meme protezini nereden alabileceği gibi konularda tek laf etmişti. Lasser esas büyük aydınlanmasını ise, iç çamaşırı bölümünde sütyen denerken satıcı kadının göğsünü gördüğünde dehşete kapılarak "Bizim gibilerin sizin gibi insanlara hizmet etmemesi gerekir!" diye haykırarak ağlamasıyla yaşadı.

Bütün bunların üstesinden nasıl gelebileceğini keşfeder etmez, bildiklerini başkalarına da öğretme isteği duydu. Hastanelere gidip "mazektomizede"lerin odalarına daldı ve onlara hediye paketleri bıraktı. Bu paketin içinde geceliklerinin içine tutturabilecekleri yapay meme, bir top, bir ip ve bunları nasıl kullanacaklarına dair kendi dehasından ve ümitsizliğinden çıkardığı acılı fakat etkili kol güçlendirici egzersiz talimatları ve belki de en cüretlisi, cinsellikle ilgili meşhur "Kocalara Mektup" bulunuyordu. Lasser bu ziyaretlerin hastaların ve ailelerinin isteği üzerine yapıldığı görüntüsü vermeye dikkat etti. Ama hastalardan sorumlu doktorların izni olmadan ve davet edilmeden

bu ziyaretleri yaptığı anlaşıldığı zaman hastane kapısının önüne koyulmaya başlandı.

Meme kanseri aktivistlerinin ısrarla vurguladıkları şey, "içeride çılgınca büyüyen kanser hücreleri" varken kadınların dışarıdaki özerkliklerinin daha büyük, hatta kimi zaman hayati önem taşıdığıydı. Dr. M. Vera Peters'e de böyle öğretilmişti ve 1934 yılında Toronto Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra hep bu anlayışla tedavi uyguladı. Daha kırk yaşına gelmeden Hodgkins hastalığının tedavisinde çok önemli katkılarda bulunmuş olan bu doktor dünyaca tanınan bir radyoterapist ve onkolog idi. Tedavide sert yaklaşımı benimsemesine karşın, ikincil ilgi alanı olan meme kanseri söz konusu olduğunda, eldeki veriler onu aksi yönde davranmaya ikna etmişti.

Peters 1935 ve 1960 yılları arasında 7261 meme kanseri hastasının tedavi gördüğü bir tıp merkezinde çalıştı. 10 Nisan 1967'de *Amerikan Tıp Dergisi*'nde 825 hastanın tedavisi ile ilgili raporu yayınladı. Bu hastalardan aynı zamanda radyasyon tedavisi gören 200'ünden sadece kanserli tümör alınmıştı. Diğer üç gruptaki hasta mazektomi ve radyasyon karışımı tedavisi görmüştü, sadece bir grupta tümör, "kısa biyopsi" sonucu ve hastanın seçimine bırakılmadan alınarak tedavi edilmişti.

Tümörü alınan bir ve ikinci aşama kanser hastaları, mazektomi yöntemiyle tedavi gören hastalar gibi yaşamlarını beş sene boyunca sürdürdüler. Çok sayıda "hızlı biyopsi"den elde ettiği sonuç ve var olan verilerle şöyle yazdı:

> Kanseri tedavi eden doktorlar olarak hastanın onuruna, kendine saygısına ve iradesine zarar vermeyecek yöntemleri bulmak bizim sorumluluğumuzdur. Operasyon öncesi tanı konulmamış olması nedeniyle, bu hızlı biyopsilerde hastalar tedavileri hakkında karar verme fırsatından yoksun bırakılıyorlar. Eğer ameliyattan önce lokal bir biyopsinin yapılması rutin hale gelseydi, daha sonraki tedavinin radikal cerrahiyle mi yoksa daha ılımlı bir ameliyat ve radyasyon ile mi yapılacağı konusunda hasta ile görüşmek ve nihai kararı bu şekilde, onun korkularını da dikkate alarak vermek mümkün olabilirdi.

1976 yılında emekli olduktan sonra, Vera Peters Hodgkins hastalığı ve meme kanseri tedavilerindeki katkıları nedeniyle Kanada Şövalyesi unvanına aday gösterilirken, tüm dünyadan hastalar da bu yeni tedavi fırsatlarından ve dolayısıyla "olumlu düşünce"nin gücünden yararlanma imkânına kavuşmuşlardı.

1960'ta Gıda ve İlaç İdaresi'nde tıp uzmanı olan Dr. Frances Oldham Kelsey, thalidomide isimli ilacın yaygın kullanımının yasaklanmasını sağladı. Ama bu karar, ilaç binlerce anneye sakinleştirici olarak verildikten ve eksik organlı bebekler dünyaya geldikten sonra verilebilmişti. Kelsey, üretici firma Merrell şirketinin baskısı ve ilacın başarısı hakkındaki bir hayli erken haberlere rağmen ilacın Amerika'da dağıtımına onay vermeyi reddetti. Thalidomide'in hayvanlar üzerindeki denemelerinde sakatlık ve deformasyonla ilişkisi olmadığı görülmüştü ama Dr. Kelsey, hayvanlarda uykuya yol açmayan bu uyku hapına güvenmedi.

1961'de Almanya FDA'ya thalidomidenin sakat doğumlarla ilgisi olduğunu rapor etti. Yaklaşık 1100 doktor ve neredeyse 250 kadın doğumcu-

ya eşantiyon ilaç dağıtmış olan Merrell şirketi, bunların sadece yüzde 10'una ikaz mektubu gönderdi ve bu arada FDA'nın onayı ile reçeteli satışların yükselmesini bekledi. 1962'ye kadar Amerika'da thalidomide'nin hamile kadın için tehlikeleri hakkında kamuoyuna bilgi verilmedi. İlacın dağıtımının engellenmesinde rolü olan Dr. Kelsey 1962'de, Devlet Seçkin Toplum Hizmeti Ödülü'ne layık görüldü.

Aynı yıl, thalidomide kullanmış hamile bir kadın olan Sherri Finkbine, sağlık nedenleri ile Amerika'da kürtaj yaptırma hakkını kullanamadı. Finkbine kürtajın sadece zorunlu durumlarda yapılabileceğini düşünüyordu ve bu konuda aktivist olmayan biri olarak, kendisine bu hakkın verilmesi gerektiğine inanmıştı. Hamileliğini tehlikeye sokan bu ilacı kullandığı için endişelenmişti. Kürtajdan bir gün önce bir gazeteci arkadaşına hikâyesini anlattı. Gazeteler thalidomide'in genler üzerindeki bozucu etkileri ile ilgili manşetler atınca, kürtajı ertelendi. Sonunda İsveç'te kürtaj yaptırabildi; Finkbine'ın bu yürek burkan macerası, uzun vadede kürtaj yasalarının iyileştirilmesi için gerekli ortamı sağlamaya katkıda bulundu. Dr. Kelsey'in ilacın tehlikesini ifşa etmesinin arkasında da tüketici haklarının korunması anlayışı vardı. Bu iki kadın, gelecekteki kadın hastaları tıp endüstrisinin (hastaların sağlığını ve çıkarlarını hiçe sayabilen FDA'nın, ilaç şirketlerinin ve tıp camiasının) politikalarından korumak üzere hareket etmişlerdi.

KADIN SAĞLIĞI ve HÜKÜMET DÜZENLEMELERİ: 1950-1980

Suzanne White Junod

Yirminci yüzyılın ilk yarısındaki tıbbi buluşların çoğu, bu yüzyılın ikinci yarısında meyvesini verdi. Kanser ve fetüs anomalisi teşhisinde yeni teknikler geliştirildi. Her zaman iyi sonuç alınmasa da piyasaya yeni ürünler çıktı. Ve kadınların kendi bedenleri ile ilgili olarak yeterli bilgiyle donatılmış olarak karar verme mücadeleleri, pek çok durumda hükümetle ve özel şirketlerle karşı karşıya gelmelerine yol açtı. Bu karşılaşmaların bir kısmı mahkemelerde, bir kısmı ise sokakta gerçekleşti.

FETÜSLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

1955'e gelindiğinde, bebeğin cinsiyetinin ana rahmindeyken belirlenmesinin amniyotik sıvı içinde bulunan fetüs hücrelerinin incelenmesi ile mümkün olduğunu keşfeden dört ayrı araştırma grubu oldu. Bu, kalıtımsal ve cinsiyetle ilgili bazı hastalıkların önceden saptanmasında çok önemli bir buluştu.

1959'da, Fransız sitolojist Jerome LeJeune, Down sendromu'nun bir türünün yirmi birinci kromozomun sayısının üç olmasıyla bağlantısı bulunabileceğini saptadı; bu da fetüsteki kalıtsal anomalilerin çok erken bir safhada saptanabilmesi için amniyosentezin daha yaygın kullanımına yol açtı. 1966 yılı ile birlikte amniyosentez yoluyla embriyo hücrelerinin ince-

lenmesi ile ilgili sorunların üstesinden gelinmiş, iki yıl sonra da ikinci trimesterin ardından yapılan amniyosentezler sonunda kürtaj uygulanabilmeye ve kromozom incelemeleri gerçekleştirilmeye başlanmıştı.

Amniyosentezin güvenilirliğini teminat altına alan karşılıklı kabul yoluyla kayıt, 1971 yılında başlatıldı. 1976'da klinik denemelerde amniyosentezin olumlu sonuçları gösterildi. 1970'lerin sonlarında 35 yaş ve üstü hastalara amniyosentezi tavsiye etmeyen doktorlara karşı davalar kazanıldı ve amniyosentez çok daha yaygın kullanılmaya başlandı.

Lars Leksell tarafından 1953'te başarılı şekilde uygulanan ultrasonografi, bebeğin beyninde hematomu teşhis etmede kullanılmaya başlandı ve 1975 sonrasında düzenli olarak kadın doğum tedavilerinde, özellikle gray-skalası ve gerçek-zaman görüntülemedeki iyileştirmeler sonunda elde edilen ticari başarılarla, yaygın kullanılan bir yöntem oldu.

IN VITRO FERTİLİZASYONU (TÜP BEBEK)

Yumurtlamayı folik–stimülasyonu ile artırıcı hormon enjeksiyonu ilk kez 1958 yılında rapor edildi. İnsandan alınan pituitar gonadotropin yoluyla gerçekleşen ilk hamilelik hakkında bilgi ise 1960'ta rapor edildi ve yumurtlamayı engelleyen veya serbest bırakan birçok hipotalamik bırakıcı faktör üzerinde yapılan araştırmalara yön verdi.

1969'da, Patrick Steptoe ve Robert Edwards insan IVF projesi üzerinde çalışmalara başladılar. 1950'lerde Steptoe laparoskopi aletlerini iyileştirerek folopyan tüpleri ve rahim alınması ameliyatlarında kullandı.

1973 yılında, Columbia Üniversitesi'nden Landrum Settles fallopiyan tüpleri çalışmayan bir hastadan yumurtasını alarak, buna kocasının spermini enjekte edip, suni döllenme yoluyla tekrar rahmine yerleştirdi. Bu denemeyi ürkütücü bulan Kadın-Doğum ve Jinekoloji Bölüm Başkanı, Settles'in denemesini yok ederek, bunun etik dışı olduğunu ve hastanın sağlığını tehlikeye atabileceğini savundu.

25 Temmuz 1978'de Steptoe ve Edwards ilk tüp bebeğin (IVF) başarılı bir şekilde İngiltere'de doğduğunu ilan ettiler.

KANSERİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ

PAP SMEAR Amerika'da 1950'lerde sitoloji laboratuvarları kuruldu. Bu gelişme, pap smear testlerinin tıp çevresinde kanserin teşhisinde giderek daha çok kabul gördüğüne ve kadınlar tarafından talep edildiğine işaret ediyordu. Amerika Kanser Derneği, bu testin kullanımı ile ilgili olarak doktorların eğitimine aracılık ediyordu. 1960'lı yıllarda pap smear artık jinekolojide düzenli olarak kullanılan bir pratik haline geldi. Kendi kendine pap testi ise FDA tarafından hiç onay görmedi ve 1973'te kaldırıldı.

MAMOGRAFİ 1960 yılında, Houston'daki M. D. Anderson Hastanesi'nde, Robert Egan, yüksek çözünülürlüklü sanayide kullanılan görüntüleme yöntemini, e-görüntüleme işleminde mamografi tekniği olarak değerlendirerek yeni bir çığır açtı. 1962'de, Egan hiç şüphe çekmemiş olan "karsinoma yuvalanmaları" keşfini rapor etti.

1963 yılında, New York Sağlık Sigorta Planı Egan tekniğini test etti ve 1964'te bu tekniğin ölümleri azaltmadaki etkisini değerlendirmek amacıyla ilk kontrol çalışmasını rastgele örnekleme yöntemiyle gerçekleştirdi. Bu testi yaptıran kadınların, yaptırmamış olanlara göre meme kanserinden üçte bir oranında daha az öldüklerini tespit etti. Bu çalışma, Amerikan Kanser Derneği ve Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından desteklenen ve 250,000 kadını kapsayan bir araştırmaya da model oldu.

1970'lerde ise mamografinin yan etkileri ile ilgili, özellikle radyasyon terapisi tedavisi almış kadınlar arasında, endişeler başladı. Xerox şirketi geleneksel röntgende kullanılan filmi selenyum kaplı alüminyum film ile değiştirdi. Xeroradyoloji radyasyona maruz kalmayı azalttı ve daha kaliteli görüntü almayı sağladı. Şüpheli bölümlerin daha iyi analizini mümkün kılan bir yöntem olarak büyütücü mamografi de kullanıma sunuldu.

TAMOXİFEN Paclitaxel (Taxol) ilk kez 1966'da elde edildi. Kanser Farmakolojisi Profesörü ve Chicago'da bulunan Nortwestern Üniversitesi Tıp Okulu Lurie Kanser Merkezi'nin meme kanseri araştırma programı direktörü Dr. Craig Jordan, tamoxifen ile çalışmalarına 1969'da lisansüstü eğitimi sırasında başlamıştı. "O zamanlar savaş yapma aşk yap zamanıydı ve herkes doğum kontrol araçlarının peşindeydi." Tamoxifenin fareler üzerindeki deneyleri, cinsel ilişki sonrası başarılı bir doğum kontrol aracı olduğunu gösteriyordu ancak ilaç kadınlarda aynı sonucu vermedi. Böylece en azından geçici olarak, rafa kaldırıldı.

Ancak daha sonra, 1974'te Dr. Jordan tamoxifenin hayvanlarda meme kanserini önlediğini keşfetti ve meme kanseri hastalarında bunu kullanmaya başladı. 1977'de, tamoxifen meme kanserinin ileri safhalarını yaşayan hastalarda kullanılmak üzere onaylandı ve 1990 yılının Haziran ayında nodüllerinin negatif sonuç verdiği hastalarda da kullanılmaya başlandı.

YENİ TEDAVİLER, YENİ ÜRÜNLER, YENİ TEHDİTLER

DES 1940 yılında, Charles Huggins, güçlü bir hormon olan diethylstilbestrol'in (DES), prostat tümörlerini iyileştirmede etkili olduğunu bildirdi. Bundan sonraki 30 yılda, daha sağlıklı doğum yapabilmeleri için hamile kadınlara verildi. İlacın kullanımının üzerinden bir kuşak geçtikten sonra, doktorlar bu hormonun adenosise (anormal salgı bezi gelişmesi) ve kullanan kadınların kızlarında vajinal adenokarsinoma'a (kanserin bir türü) neden olduğuna karar verdi. Bu kadınların erkek çocuklarında da idrar yollarında anormalliklere rastlandı; çok yakın zamanlarda, etkinin torunlarda da devam ettiğiyle ilgili davalar açıldı. 1970'lerden itibaren, tüm ülkede binlerce DES mağduru ilaç firmalarına dava açtı.

ENOVİD FDA 1959'da enovidi ağızdan alınan bir doğum kontrol ilacı olarak onayladı (ilaç G. D. Searle tarafından üretilmişti). Bu buluş, FDA'nın çalışma alanına ilişkin ufku genişletti; kadın sağlığının uzun dönemli bir mesele olarak görülmesini sağladı. FDA başkanı George Larrick'in de ifade ettiği gibi hamilelik bir "hastalık" değildi. Bu nedenle FDA hamileliği önlemek için üretilmiş bir ilacı onaylama ya da bu ilaçla ilgili düzenleme yapma tecrübesine sahip değildi. Hapların etkililiğiyle ilgili şüphe

yoktu ama tromboembolik sorunların su yüzüne çıkmasıyla birlikte, güvenilirliğiyle ilgili kaygılar belirdi. 1967'de İngiltere'de yapılan epidemiyolojik araştırmalar ağızdan alınan doğum kontrol ilaçları ile thromboembolizm arasında istatistiki ilişkiyi ortaya koydu. 1968'de FDA, ağız yoluyla alınan doğum kontrol hapları için Olumsuz Reaksiyon Veri Raporlama Programı'nı başlattı.

SİLİKON İMPLANTLAR İlk meme implantı 1962 yılında yapıldı. 1963'te Dow Corning, sıvı bir silikon olan ve vücuda enjekte edildiği zaman "yüzdeki kırışıklıklarda, kadınların meme şekil bozukluklarında ve vücudun diğer bölgelerinde düzelmeler" sağlayan Dow Corning Tıbbi Sıvı 360 hakkında ulusal bir kampanya başlattı. FDA yetkilileri, bir osteopatın ve California'dan iki estetik cerrahın muayenehanelerindeki ürünlere el koydular. Californialı doktorların tıbbi müdahalelerinde sadece Dow silikon 360'ı değil, aynı zamanda mobilyacılara sipariş ettikleri laboratuvar ve sanayi tipi silikonları da kullandıklarını saptamışlardı.

1968 yılında Dow avukatları, hükümetin suçlamalarını reddederek kullanılan ürünün sıvı silikon olduğunu, yasalara göre "ilaç" veya "yeni bir ilaç" kapsamında sayılamayacağını ileri sürdüler. Mahkeme böyle bir karara ancak kanıtlar sunulduktan sonra varılabileceğine hükmetti. Savunma avukatları, yasada "ilaç", "gereç", "kozmetik" ve "yeni ilaç" tanımların net olmadığını iddia ettiler. Mahkeme bu iddiaları da reddetti ve "Sınıflama savunma makamının söylediği kadar zor değildir. Daha önce Kongre tarafından açıklanmış bulunan halk sağlığını koruma politikasının ışığında, bir ürün iki farklı kapsamda değerlendirilebiliyorsa, aslında tek bir yanıt vardır: halk sağlığının korunmasına hangi sınıflamanın daha fazla hizmet ettiği" dedi.

1971'de, Dow Corning ve şirketin eski yöneticisi S. W. Rhode, firmaya açılan davadan FDA İlaç, Gıda ve Kozmetik Sözleşmesi'ni gerekçe göstererek çekildi; ürünün orta yaş kadınlarda gençleştirme işleminde kullanılan bir ilaç olarak piyasaya çıkarılmadan önce gerekli izinlerin alınmadığını kabul etti. Rhodes ve Dow 8000 dolar para ve 8 yıl hapis cezasına çarptırıldı.

Dört sene sonra Dow Corning orijinal meme implantını iyileştirdi. FDA, cevabi yazısında "Meme büyütülmesi için sıvı silikon enjeksiyonu asla kabul edilemez. Bu işlem nedeniyle ciddi sakatlamalar ve en az dört ölüm bildirilmiştir." dedi ve steril olmayan sanayi tipi silikonun tıbbi amaçla kullanımına karşı uyardı. FDA ayrıca "Amerika başka meme büyütme yöntemleri de kullanılmaktadır. Bunlardan biri, silikonun katlanabilir torbalarda meme kaslarının içine yerleştirilmesidir. Sıvı silikonla ilgili şikâyetler bu yöntemle ilgili olarak yapılmamaktadır." diye belirtti.

24 Mart ve 6 Temmuz 1978'de, Genel ve Plastik Cerrahi Araçları Kurulu şişirilebilir silikon meme protezinin 2. sınıf olarak nitelendirilmesini ve sağlık için yaratabileceği riskler konusunda uyarıda bulunulmasını tavsiye etti.

DALKON KALKANI A. H. Robins İlaç Şirketi tarafından piyasaya sürülen Dalkon kalkanı, 1976 Tıp Gereçleri Düzenlemesi'nden önce geliştirilmiş olduğundan kontrolden geçmeden piyasaya sürülmüştü. Tıbbi gereçlerle ilgili düzenleme yapılması için mücadele edenler, bu

ürünün piyasaya sürülmesinden itibaren endişelerini ifade etmişlerdi ve nihayet şikâyetlerin artmasıyla birlikte, ürün incelemeye alındı.

Davalar 1974'te başladı ve Dalkon kalkanı kullanan 2.2 milyon kadın arasından binlercesi davacı oldu. 1980 yılında şirketin bilerek yanıltıcı reklam ve dolandırıcılık yaptığı sabit görüldü, mahkemeler verilen zarar karşılığı milyonlarca dolarlık tazminatlara karar vermeye başladılar. Bunun sonunda Robins, 1985 yılında iflasını istedi. 1989'da bir ödeme planı oluşturuldu, zarar gören kadınların mahkemeye başvurmaya gerek kalmaksızın, idari mekanizmalar yoluyla tazminat alabilmelerinin yolu açıldı.

TOKSİK ŞOK SENDROMU Toksik şok sendromu (TSS) ilk kez 1989'da tanındı. Bu konuda en erken vakalar hepsinde staphylococcus aureus tespit edilen yedi çocukta görüldü. Hastalığın semptomları arasında kusma, ishal, yüksek ateş ve güneş yanığı gibi görünen döküntüler vardı.

1977 öncesinde bütün tamponlar, rayon ya da rayon-pamuk karışımından yapılıyordu. 1977'den itibaren, tampon ürünlerinin yüzde 40'ı daha emici sentetik malzemeden yapılmaya başlandı. 1979'da FDA, tamponları 2. sınıf tıbbi gereçler olarak tanımladı ve bunların içinde ilaç ya da mikroplara karşı maddelerin olmaması gerektiğini ilan etti. Bugün, âdet gören kadınların yüzde 70'i vajina içine yerleştirilen tamponları kullanmaktadır.

1978'de, TSS bir hastalık olarak tanındı. 1980'de CDC'e 890 vaka rapor edildi ve 812 kadında hastalık âdet dönemleriyle birlikte seyretti. Erken dönem TSS hastalarında ölüm oranı yüzde 8 olarak gerçekleşti. TSS'in âdet dönemindeki kadınlarda dikkat çekici bir sıklıkla görülmesi, epidemiyolojik incelemelerin hızlandırılmasına da neden oldu. Utah Sağlık Dairesi tarafından toplanan bilgiler, belirli bir marka, Rely tamponların TSS hastası kadınlar tarafından dava edildiğini ortaya koyduğunda, 1980 Eylülü'nde Hastalık Denetim Merkezi tarafından markalar düzeyinde ayrıntılı araştırmalar başlatıldı. Bu çalışmalar TSS hastası kadınların yüzde 71'inin Rely marka tampon kullandığını tespit etti.

22 Eylül 1980'de Procter and Gamble tüm Rely marka tamponları piyasadan çekti ve tampon üreticileri tamponların emici gücünü kademeli olarak azalttılar. FDA, tüm tampon ürünleri paketlerinde TSS ile bilginin verilmesini mecburi kıldı ve kadınlara âdet dönemlerinde akışı engelleyen yüksek emici tamponları kullanmamalarını tavsiye etti.

1980 yılında Amerikan Ürünler ve Deneme Derneği, FDA'nın talebi üzerine bir ekip oluşturarak emicilik standardını geliştirmek üzere çalışmaya başladı.

1984 sonrasında âdet kanamasına bağlı toksik şok sendromu vakalarında büyük bir düşüş yaşandı ama staphylococcal bakterisinin ürettiği öldürücü zehir, toplamda çok fazla insana yayılmış oldu. Bugün, staphylococcal zehir şok sendromu vakalarının sadece yarısının âdet gören kadınlarla ilgili olduğu düşünülüyor. TSS vakaları erkekler, çocuklar ve yaşlı kadınlarda görülüyor ve ameliyatlar, yaralar, grip, sinüzit, doğum, doğum kontrol süngeri kullanımı, damardan aşırı dozda alınan ilaçlar, aft, kesikler, hatta böcek ısırıkları ile ilişkilendiriliyor.

KADIN SAĞLIK HAREKETİ YÜKSELİYOR

• 1969: Gazeteci Barbara Seaman *Hapa Karşı Doktorlar* kitabını yayınlayarak bu hapların kalp krizi, kalp hastalıkları, şeker veya diyabet, depresyon ve diğer başka hastalıklar gibi tehlikeli yan etkileri konusunda kadınların yeterince bilgilendirilmediği suçlamasında bulundu.

• 1970: Senatonun doğum kontrol hapları ile ilgili duruşmalarında aktivist Alice Wolfson kadınların bu duruşmalarda dinlenmemesini eleştirdi. TV kameraları bu protestoya katılan Seaman ve diğer kadınların yarattığı şamatayı kaydetti. Bütün bunlar, kadın sağlığını merkezine alan yeni bir politik hareketi canlandırdı.

• 1975: Seaman, Wolfson ve üç diğer kadından oluşan eylem grubu, bir şemsiye kuruluş olarak Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nı kurarak neredeyse iki binden fazla kendi kendine tıbbi yardım projesi yürüttü. Bu hareket; özellikle medikal teknolojinin aşırı kullanımı, ilaçların yeterince denenmeden piyasaya sürülmesi ve hastalara yeterince kulak verilmemesi (paternalizm) sorunlarına odaklandı.

•1970: Alice Wolfson FDA'nın Kadın-Doğum ve Jinekoloji Danışma Kurulu ile FDA arasında bir diyalog başlatılması için ilk adımı attı. Toplantılar herkese açık değildi ancak Wolfson ve diğerleri katılmak konusunda ısrar ettiler. "Kadınların duymasını istemediğiniz neleri konuşuyorsunuz ki?" diye sordular. Bu FDA'da ilk oturma eylemi oldu.

• 1970: AMA Kurulu Temsilcileri hasta paketi içindekiler (PPI) konusunda bir teklifi geçirerek "hastaların kafalarını karıştırmamak ve onları telaşlandırmamak" gerektiğini iddia ettiler. Her doğum kontrol hapı ile birlikte hastalara verilmek üzere, doktorlara yeniden yazılmış prospektüsleri göndermek konusunda anlaşmaya varıldı. Bundan sonraki beş yıl içinde, o sırada Amerika'da yılda tahminen 10 milyona yakın kadın hap kullanıyor olmasına rağmen AMA sadece dört milyon kopya dağıtabildi. Bu arada FDA ilk öneriye dönerek PPI'yı hap paketlerinin içinde, eczaneler yoluyla dağıttı. Bir kez daha doktorlardan ve ilaç endüstrisinden itirazlar geldi. Ama bu kez tüketici kuruluşlarının dediği oldu. Daha sonraki dönemde hap kullanımındaki düşüşlerin, PPI ile bağlantılı olduğu düşünüldü.

• 1971: Kendi kendine jinekoloji, kadın sağlığı ve bedenleri ile ilgili konularda yeni ve ayrı bir toplumsal hareketin doğuşunu tetikledi. Bu hareket 7 Nisan 1971'de Los Angeles'ta Everywoman's Bookstore'da başladı. Bir süre kadınlar burada buluşarak sağlık ve kürtaj konularını tartıştılar. Yorucu bir "kitaptan öğrenme" sürecinden sonra grup üyelerinden Carol Downer, ampirik bir gözlem yapmayı önerdi. Vajinasına soktuğu bir spekulum yoluyla diğer kadınları, vajinasını ve serviksini incelemeye davet etti.

• 1972: Polisler Carol Downer ve Coleen Wilson'u lisanssız tıbbi uygulamalar yapma suçundan tutukladı. Margaret Mead "erkekler kadın-doğumu ele geçirdi ve kadının içine bakmak için bir sürü araç tasarladılar. Bu bir ilerleme olarak nitelendirilebilir ancak kadınlar bunu yapmayı denediklerinde mesele 'lisanssız tıbbi uygulama' halini aldı" dedi. (*Los Angeles Times*, 5 Şubat 1974). Birkaç ay sonra, iki gün süren tartışmalar sonucunda, Downer jüri tarafından serbest bırakıldı.

• 1972: Bostonlu kadınlar Öfkenizi İfade Edin başlıklı bir açık toplantı düzenleyerek kadınların; kürtaj, zorla kısırlaştırılma, gereksiz ameliyatlar, tedavide kötü muamele ve yanlış tedavi deneyimleri gibi konular hakkında konuşmalarını sağladı. Boston Şehir Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği hakkında şikâyetler özellikle dile getirildi. Arka arkaya pek çok şehirde hastanelerdeki kötü uygulamalar hakkında bilgiler ortaya çıktıkça, kadın sağlık hareketinin tabanı da genişledi.

Kendi-kendine jinekolojinin "anası" Carol Downer, mantar enfeksiyonlarında yoğurt kullanmaktan ve "kendi kendine kürtaj" olarak nitelendirilen âdet kanamasını hızlandıran Del-Em adlı aracı kullandığı için tutuklandı. Savunması, kadın sağlık hareketinin uzun yıllar kullandığı ve tüm sorunların ifade edildiği önemli bir metindi:

> "Pelvise tecavüz" olarak tanımlanabilecek biçimde ve çoğu kez hiç gereksizce rahim ve yumurtalıklarımız alındı. Memelerimiz ve destekleyici kasları hoyratça radikal mazektomilerle kazındı. Kürtaj ve doğum kontrol araçları evli değilsek, belli bir yaş grubundan değilsek, bazen de tamamen keyfi olarak bize yasaklandı. Hastane kurulları bizim tüplerimizin bağlanıp bağlanmayacağı konusunda hüküm verdi. "Rahmimiz görevini yerine henüz getirmemiş" ise bu bizlere yasaklandı. Hastanedeki personelin rahatı için doğumumuzu hastanelerde yaptık. İlaçlandık, bağlandık, kesildik, biçildik, ciddiye alınmadık, lavmanlandık, sorgulandık, tıraşlandık- ve bunların hepsi de mükemmel sağlık hizmeti adı altında yapıldı. Biz erkek üstünlüğünün bize biçtiği bu yerden nasıl kurtulabiliriz? Yanıt çok basit. Biz kadınlar, kadın tıbbına sahip çıkmalı, tıbbı kendi becerikli ellerimize almalıyız.

ERKEK, KADIN, NE FARK EDER?

1961'de Avrupa'da uyuşturucu özelliği olan thalidomide ilacının eksik organlı bebeklerin doğumundaki artış ile ilişkisi kurulduğunda, kadınlar ve hamilelik odaktaki konular arasına girdi. Dünyanın thalidomide ile ilgilenmeye başlaması, Birleşik Devletler'de bir ilaç reformu yasasının geçmesini sağladı. Ama böylelikle kadınlar ilaçların erken dönem denemelerinden dışlanmış oldular; deyim yerindeyse, çocuklara yönelik ilaçların etkisi ve güvenilirliği ile ilgili klinik çalışmalar, "öksüz kalmış" oldu.

1970'lerde, reçete ile verilen ve menopozla ilgili semptomların tedavisinde kullanılan premarin ilacını kullananlar arasında kalp hastalıklarının daha düşük olduğu bilgisi yayıldı. Bunun sonucunda 1975 yılında, Rush Cook ilçesinde östrojen içeren ilaçların kalp hastalıkları üzerindeki etkisini görmek üzere erkekler üzerinde bir hormon tedavisi çalışması yapıldı. Bu çalışma, şimdiye kadar tesadüfi örneklemle ve kontrol grubu kullanılarak yapılmış tek östrojen tedavisi ve kalp hastalıkları araştırmasıdır.

1977'de FDA bir araştırma rehberi yayınlayarak, üreme yaş grubu içinde olan kadınları erken klinik ilaç denemelerine katılmaktan menetti. Bu nedenle ilaçlar rutin olarak kadınların üzerinde denenmeden, genel kullanım için onaylandı. Chicago Üniversitesi MacLean Klinik Tıp Etik Merkezi Direktör Yardımcısı Lainie Friedman Ross, "Kimse ilaçların kadın ve erkeği farklı etkileyebileceğini düşünmüyordu"

diyor. "Erkekler her zaman bu araştırmalarda devletin öncelikli konusu olmaya devam etti. Oysa denenen ilaçları alanların yarısı, aylık hormon tedavisi gören kadınlar idi."

Kadınların tedavisinde kullanılan ilaçların test edilmesinde erkeklerin kullanıldığı bu "akıl dışı" durum, 1980'lerde Kadın Sağlık Girişimi'ne desteği müthiş bir şekilde artırdı.

KIZ KARDEŞLİK

Gloria Steinem

Gloria Steniem, "Kız Kardeşlik" *Ms.*, İlkbahar 1972.
İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Uzun bir zaman önce (üç dört yıl kadar) kadınların söylemesi gereken birçok şeyi haklılıkla ve güvenle söylemekten özel bir zevk duymaya başladım.

Acıyla anımsıyorum—
"İşim evliliğimle çatışmayacak. Ne de olsa daktilomu evde kullanabilirim." Veya: "Ben kadınlarla ilgili değil, dış politika hakkında yazmak istiyorum." Veya:
"Siyah aileler kadın odaklı olmaya zorlandılar, bu yüzden şimdi siyah kadınların geride durup erkeklerinin öne çıkmasına izin vermesi gerekiyor." Veya:
"Kadınlarına hoyratça davranan Chicano gruplarına yardım ettiğimizi biliyorum ama ne yapalım, bu onların kültürünün bir parçası." Veya "Kadın gruplarına katılmayı kim ister? Ben hiçbir zaman böyle bir tip olmadım. Sen?" Veya (fazlaca övünürken):
"Bana bir erkek gibi özlü yazabildiğimi söylüyor."

Sanırım burada yazdığım örneklerden de görüleceği gibi ben gizli uyumsuzdum. (Evli değildim, severek yaptığım bir işten para kazanıyordum ve basitçe ve sessizce, bana biçilen kadınsı rolü benimsememiştim.) Ancak bu uyumsuzluk, toplumun dediklerini yapmayan kadınlara biçtiği cezadan kaçınmak için Geleneksel Bilgelik'i daha sık tekrarlamayı, mümkün olduğu kadar geleneksel görünmeyi gerektirdi. Böylece Tom Amca olmayı akıllı, sakin, mantıklı ve bazen de espri ile öğrendim. Bazen de buna gerçekten inandım. Kadın hareketi olmasaydı, muhtemelen buna inanıp gidecektim. Ama işte bu koskoca deryanın biz kadınların kendimiz hakkındaki düşüncelerimiz üzerinde yaptığı etki öylesine büyük, öylesine derin ve bulaşıcıydı ki... Bu değişim kadınları bir vahiy gibi çarptı. Sanki küçük, karanlık bir hücredeydik de güneşe çıktık.

Önceleri keşfettiğim şeyler fazlasıyla karmaşık ve bireysel görünüyordu. Aslında bunlar milyonlarca başka kadının yaptığı ve yapmaya devam ettiği keşiflerden hiç de farklı değildi. En basit ifadeyle, şöyle bir şeylerdi: Kadınlar her şeyden önce insandır; üreme eylemindeki bazı küçük farklılıklarla erkeklerden ayrılırlar. Düşlerimiz, yapabilirliklerimiz, zayıflıklarımız, bütün insan türü için ortaktır. Zaman zaman hamile kaldığımızdaki ya da başka görünür farklılıklarımız nedeniyle ırkçılıktan hiç de aşağı kalmayacak bir cinsiyetçi iş bölümünün mağduru olduk. Bu iş bölümü belki geçmişte pratik bir gereklilikti ancak artık zorbalıktan ve yalancılıktan başka bir şey değildir. Bu iş bölümü bugün de ister bilinçli ister bilinçsiz olsun, açık bir nedenle

devam etmektedir: Bir grup olarak erkeklerin ekonomik ve toplumsal yararı.

Bu feminist ayılmayı yaşayınca, ben de tahmin edilebilir biçimde tepki verdim. Önce, en azından benim yaşam deneyimim açısından, bu kadar basit ve bu kadar göz önündeki bir şeyi nasıl olup da fark edemediğime şaşırdım. İkinci olarak acıyla fark ettim ki bu düşünce, içinde yaşadığımız hayattan çok farklı ve ne kadar gerçek olursa olsun, bunu (sadece erkeklere değil) herkese anlatıp onları da büyük bir değişimin şart olduğuna ikna etmek son derece zor olacak.

Yine de açıklamaya gayret ettim. Tanrı biliyor ki kadınlar uğraşıyorlar. Biz, diğer ezilmiş gruplarla benzerlikler kurarak, tıkanmış hayal gücünü yeniden açmaya çalışıyoruz. Bıkıp usanmadan gerçekleri, eşitsizliği gösteren istatistikleri, tekrar tekrar göstermeye devam ediyoruz. Bazen kendimizi devridaim makinesine dönüşmüş hissetsek de yılmıyoruz. Bazen tersine çevirme yöntemi kullanıyoruz; örneğin erkek okur söylediklerimi mantıklı bulmuşsa, bu kez söylediğim her şeydeki erkeği kadın, kadını erkek olarak dinlemesini öneriyorum. Şimdi bak bakalım nasıl hissediyorsun diye soruyorum. "Benim işim evliliğimle çatışmayacak...." "Chicana grupları erkeklere zorbaca davranıyor..." anladınız sanırım.

Hatta mantık bile kullanıyoruz. Kadın bebeğini dünyaya getirip ilk yılında onu beslediğine göre, bebek yetişkin olana kadar da ona bakmak zorundadır. Bu erkek mantığı ama bu mantık sonucu kadınlar kendilerinin tek işinin çocuk büyütmek olduğunu hissediyorlar yahut anne olmak istemiyorlar. Aslında çocuğun bir annesi ve bir de babasının olduğu ve yetişmesinden ikisinin eşit biçimde sorumlu olduğunu söylemek de bir o kadar mantıklı değil mi? Böylece baba ilk yıl annenin bütün işi yüklenmesini sonraki yıl yükün yarıdan fazlasını üstlenerek telafi edebilir. İşte mantık budur.

Bu gayretler bazen başarılı oluyor. Ama daha sık gördüğümüz şey, sanki biz Urduca konuşuyormuşuz da erkekler Pali dili anlıyormuş gibi. Mantık, sadece mantık yürütenin gözünde.

İster acıtsın ister acıtmasın, keşfimize verdiğimiz tepkinin iki aşamasının da büyük bir ödülü var. Kız kardeşliğimizin doğumuna sebep olması.

Önce kendini keşfetme ve büyümenin verdiği yorgunluğu paylaştık; gözlerimizdeki perdenin inmesinin şaşkınlığını. Bu yeni ve başka kadınlara aktarsak da onlardan dinlesek de, her durumda müthiş zevkli bir şey. Aynı zamanda, son derece harekete geçirici.

İkinci aşamada daha önce bizden daha akıllı ve daha bilgili bulduğumuz erkeklere yeni düşüncelerimizi anlatmaktan yorulduğumuzda, kendi aramızda şakalaşıyor, resimler çiziyor, aşağılanma hikâyeleri anlatıyoruz; bütün bunlar erkekler için hiçbir şey ifade etmiyor ama kadınlar anlıyor.

Bu kadınlar arasındaki bu çok derin ve kişisel bağlarla ilgili asıl tuhaf olan; yaş, ekonomik durum, yaşam deneyimleri, ırk, kültür -şimdiye kadar erkeklerin egemen olduğu topluluklarda aşılması en güç şeyleri aşmamızı sağlamasıydı.

Missouri'de yaptığımız bir toplantıyı hatırlıyorum. Küçük bir kasabadan gelen kadınlarla

hemen yanındaki kampüsten gelenler sayıca neredeyse eşitti. Grubun dirseklerine kadar uzanan beyaz eldivenleriyle ev hanımları ve kalın botlarıyla üniversite öğrencileri arasında net biçimde bölüneceğini düşünmüştüm. Ama birlikte oturup emperyalizm ve baskı konularında tartıştılar. Bir kreş açmayı planlıyorlardı, toplantının amacı da bunu konuşmaktı. Ama konuşma bir türlü ilerlemiyordu. Ta ki botlu üç genç kadın kendi aralarında üniversitedeki profesörün okuldaki radikallerin lideri olduğunu ve kendilerinden teksir makinesini kullanmalarını istediğini; onlar bunu yapmayınca da mücadeleyi desteklemedikleri için eleştirdiğini konuşmaya başlayana kadar. Aynı profesör, çocuk bakım merkezlerinin açılmasının kadınların iş gücü piyasasında erkeklerle rekabete girmelerine yol açacağını ve bunun da Amerikan erkeklerinin ve kültürünün "kadınsılaşması"na neden olacağını söylüyordu.

Beyaz eldivenli kadınlardan biri "Aynı benim kocam gibi" dedi; "tek farkı benim kocam pasta yapıp satmamı ve Cumhuriyetçi Parti için kapı kapı dolaşıp yardım toplamamı da isterdi."

Bu genç kadınlar, işin bam telinin tam da burası olduğunu anlamışlardı. Bot ve eldivenlerin, hizmetçi veya çocuk muamelesi görmekte bir fark yaratmadığını kavradılar. Toplantı bitmeden, vajinal orgazm efsanesini ve her hafta tekrar buluşmayı tartışmaya başlamışlardı bile. "Erkekler bizi sadece onlar için bir şeyler yapan birileri olarak görüyorlar" dedi bir ev kadını. "Biz; kim olduğumuzu ancak başka kadınlarla bir araya gelerek anlayıp, öğreneceğiz."

Kadınların bu ortak yaşam deneyimleri ırk farklılıklarını bile kısmen de olsa önemsizleştiriyordu. Siyah ev işçisi kadınların Alabama'da kurduğu bir iş kooperatifinde yapılan toplantıda, beyaz bir kadın bana bilinç yükseltme grupları hakkında sorular sordu. Benim yanıtım ise şu oldu: Erkekler, hatta azınlık grubuna mensup erkekler bile ev dışında bir araya gelip konuşabildikleri mekânlara ve fırsatlara sahipken, bu eve hapsolmuş ve birbirleri ile irtibatı kesilmiş kadınlar için söz konusu bile değil. Bizler için sokak köşeleri, barlar, ofisler ve bizim diyebileceğimiz bir alan yok. Bilinç yükseltme grupları işte bu serbest ve özgür alanı bize sağlama çabalarından biri oldu: Kız kardeşliği kurmak için tam şeffaf ve dürüst bir fırsat.

Bu yalıtılmışlık ve "ev kadını ve anne olmaktan mutlu değilsem bende bir yanlışlık var duygusu" hakkında konuştuğum sırada, bu gayet ağırbaşlı kadın, gözyaşlarına boğuldu; buna sadece biz değil, muhtemelen kendisi de şaşırmıştı. Siyah kadınlar açısından onu ağlarken görmek, bazı engellerin yıkılmasını sağlamıştı.

"Bu erkekler hepimize yapıyor bunu tatlım" dedi yanındaki siyah kadın kolunu onun omzuna dolarken. "İster kendi mutfağımızda çalışalım ister başkasınınkinde, fark etmiyor; insan gibi muamele görmüyoruz. Kadının emeği hiçe sayılıyor."

Toplantı, beyaz kadınların bir destek grubu oluşturarak kocalarının ev hizmetlisi için verdikleri parayı ayırmalarına ve içinde yaşadıkları hiyerarşik ilişkilere karşı mücadele eden bu küçük ama cesur kooperatifin yaşaması için dayanışmasına karar verilmesiyle son buldu.

Feminizm öncesi dönemimde sular seller gibi bildiğim "matriarka" tezinin de ifade ettiği

gibi, şimdi pek çok siyah kadının neden siyah topluluğun beyazların banliyö hayatını taklit etmeye teşvik edildiklerini düşünerek içerlediklerini anlıyorum "Sonuçta devrimciler için yemek mi pişireceğim?" diye anlatmıştı Chicagolu bir siyah kadın şair; "bu benim devrimim değil. Siyah erkekler ve kadınlar eşit ilişki içinde yaşamak için birlikte çalışmalılar. Bir ırkın sadece yarısını özgürleştiremezsin." Aslında siyah kadınlardan bazıları, kendilerinden istenen eleştirel yaklaşımın siyah erkeklerin öfkelerini siyah topluluğun daha düşük ücretlerle ve hor görülen işlerde çalışmasının gerçek nedeni olan beyaz ırkçılığından siyah kadınlara çevirmesine neden olacağından endişe ediyorlar. Doğrusu, ben de.

Geriye dönüp, bütün o erkek ağzı konuşmalarıma baktığımda, çok açık bir şey görüyorum: Kadınlara saygı duymuyormuşum. Siyah kadınlara, Chicana kadınlara, beyaz kadınlara - ve kendime de.

Bu bir toplumun ikincilleştirdiği gruba vereceği en trajik cezadır. Beyin yıkama sonuçta başarılı oluyor ve biz, kendimizin ikincilliğine inanıyoruz. Bazen küçük bir başarı ede ettiğimizde, kendimizi diğerlerinden farklı bulduğumuzda da grubumuzla bir bağ kurmuyoruz. Kendimizi yukarıdakilerle özdeşleştiriyoruz, aşağıdakilerle değil (benim derdim de kadınlar hakında yazmak istememek ve kadın gruplarına katılmak istememekti). İş yerindeki tek kadın olmak istiyoruz ya da sitedeki tek siyah aile yahut kulüpteki tek Yahudi.

Bütün bu boşa harcanmış öykünme yıllarını hatırlamak büyük acı veriyor. Erkekler gibi yazmaya çalışmak. Kendi değerimi de başka kadınlarınınkini de ancak erkekler tarafından ne kadar kabul gördükleriyle ölçebilmek - toplumsal olarak, politik olarak ve mesleki olarak. Bu, iki yetişkin kadının kocalarının statüsü üzerinden birbirleriyle rekabet etmelerini izlemek kadar, hizmetkârların işverenlerinin serveti ya da başarısıyla özdeşleşmesini görmek kadar acı verici.

İşte bu saygı eksikliği, bizim birbirimizi aşağı çekmemize neden olur ve hâlâ kız kardeşliğimizin en büyük düşmanıdır. Toplumun beklentilerine uyan kadınlar, uymayanlara anlaşılabilir bir dehşetle "Şu patırtıcı, kadınsı olmayan kadınlar!" diyorlar kendi aralarında, "Bunlar başımıza bela açacak." Sessizce uyumsuz olan kadınlar ise kimsenin onları fark etmemesi için dua ediyorlar çünkü onların kaybedecek daha çok şeyi var. Ve bu da anlaşılabilir bir şey.

Çünkü statüko, kendini bütün karşı çıkışları cezalandırarak korur; özellikle de en temel toplumsal örgütlenmeye karşı ayaklanan kadınları: Nüfusun yarısının kimliğinin çalışma hayatında ya da savaşta bir numara olmaya, diğer yarısının ise evcimen ("kadınsı") bir biçimde ücretli ya da ücretsiz emek sunmaya bağlı olduğu cinsiyet rolleri örgütlenmesine karşı. Beyaz erkekler kulübü içinde isyankâr kadınların hak ettiği kişisel düşmanlık ve alay konusu olma ile yarışabilecek herhangi bir ceza yok gibi görünüyor. Kararlı davranan çekici ya da genç kadınların, erkek denetiminde oldukları varsayılır. Başarılıysalar, ancak cinselliklerini kullanarak, erkekler yoluyla başarmışlardır. Erkek standartlarına göre yaşlı ya da çekici olmadığı düşünülen kadınlar ise bir erkek kapamadıkları için duydukları eksikliği kapatmak üzere hareket ediyorlardır. Tam bir insan gibi dav-

ranmaya karar veren herhangi bir kadın, statükonun kuvvetleri tarafından uyarılmalıdır: pis şakalarla, hani en doğal ve ilk akla gelen silahla. İşte bu kadınların, kız kardeşliğe ihtiyacı olacaktır.

Bütün bunlar sadece birer uyarı; cesaret kırmayı amaçlamıyor. Aslında cezalardan fazla, ödüller var.

Bana gelince, artık öfkemi kabul edip onu yapıcı bir biçimde kullanabiliyorum; eskiden bu duyguyu içime atıp suçluluğa dönüştürüyordum yahut birikip birikip yıkıcı patlamalara yol açmasına izin veriyordum.

Kendilerine yol gösteren hiçbir tarih olmaksızın, kendilerini tamamen savunmasız bırakan bir cesaretle, insan olanaklarının sınırlarını genişletmeye çabalayan müthiş kadınlarla tanıştım; üzerimdeki etkileri sözlerle ifade edemeyeceğim kadar büyüktür.

Artık var olmadığımı düşünmüyorum; bu pek çok kadının acı çekmesine yol açan öz saygı eksikliğinin bendeki sonucuydu (erkek standartları benim için doğal değilse ve bunlardan başka standart da yoksa, nasıl var olabilirdim ki?) Böylece kendimi tanımlayabilmek için erkek değerlerine daha az bağımlı hale geldim ve onların o klasik laflarına karşı da eskisi kadar kırılgan değilim (Bana asılan bir erkeğin "Benden hoşlanmıyorsan, Gerçek Kadın değilsin." demesine mesela; yahut şantajı bir sanat haline getiren bir başkasının "Benim gibi değilsen, Gerçek İnsan değilsin; başkalarıyla ilişki kuramazsın." demesine).

Ben bazen erkeklere eşitim gibi davranabilirim, böylece onlardan hoşlanabilirim. Pek de entelektüel olmayan ya da yukarıdan dayatılmayan politikalar keşfettim. Organik politikalar. Organikler çünkü bunca yıl sonra nihayet neden kaçınılmaz olarak hep dışarıda bırakılanlarla özdeşleştiğimi anladım. Ben de onlardan biriydim. İşte bu tür grupların iş birliği yapmasıyla kurulacak toplumda, en azından hiç kimse görünür farklılıkları, ırkı ya da cinsiyeti nedeniyle ikinci sınıf bir rol oynamak üzere doğmayacak.

Artık ne kendi kendimeyken ne de başkalarının içinde bir kadın grubuyla birlikteyken kendimi tuhaf hissediyorum. Gayet iyi hissediyorum.

Sürekli kız kardeşlerim olduğunu keşfedip duruyorum.

Kim olduğumu bulmaya başladım; sadece başladım.

SEVGİLİ İNCİTİCİ DOKTOR

Barbara Seaman

Barbara Seaman, "Dear Injurious Physician," *New York Times*, 2 Aralık 1972. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

1957'de ilk bebeğime hamileyken doktoruma bebeğimi emzirmek istediğimi söyledim. Bana "İyi bir inek olamazsın" dedi. Ona göre mesele kapanmıştı; bana sütümle birlikte oğluma geçen bir gevşetici verdi.

1960'ta büyük kızım "planlı" olarak doğdu. Her şey yolunda gitti. 1962'de yine hamile kal-

dım ve halk sağlığından bir çocuk doktoru ile konuşma şansım oldu.

"Bebek ne zaman geliyor" diye sordu kadın doktor.
"Doktorum 15 Ekim'de onu alacak" dedim.
"Neden?"
"Neden olmasın?"
"Çünkü bu tehlikeli bir şey!" dedi. "Lütfen gidip ona neden bunu yaptığını sorar mısın? Umarım doğru düzgün bir cevabı vardır."

Gidip, sordum. Doktorum Ekim sonuna doğru bir gemi seyahatine çıkacağı için bunu yapmak istediğini söyledi.

Şimdi bildiklerimi eğer o zamanlar bilseydim, bebek doğurmak çok daha keyifli olabilirdi. Düşük yapmak veya kürtaj olmak çok daha az korkutucu gelebilirdi. Bazı kadınlar bu tür dertlerle doktorların ilgilenmesini istiyor ama bizim gibi işi doktorlara bırakmak istemeyenler için dürüst ve şeffaf sağlık bilgisine erişim gerçekten zor olmaya devam etti.

Bu durumu düzeltmek amacıyla kadınlar cesur ve yürekli bir çaba içindeler. Son aylarda kadınlar tarafından yazılan birkaç tane çok önemli sağlık kitabı yayınlandı, birkaçı da yolda. Aklıma gelenler arasında, Dr. Mary Jane Sherfey'in *The Nature and Evolution of Female Sexuality* (Kadın Cinselliğinin Doğası ve Evrimi); Dr. Deborah Tanzer ve Jean Libman Block'un *Why Natural Childbirth* (Neden Doğal Doğum); Ellen Frankfort'un *Vaginal Politics* (Vajina Politikaları); Boston Kadın Sağlığı Kitap Koleksiyonun'dan *Our Bodies, Ourselves* (Bedenlerimiz, Biz); Dr. Phyllis Chesler'in *Women and Madness* (Kadınlar ve Delilik) kitapları var. Ayrıca yakında çıkacak başka bir kitap kadınlara radikal mazektominin meme kanserinde seçilmesi gereken tek tedavi olmadığını anlatacak.

Bu kitaplar daha önce de olduğu gibi bazı kesimlerce yanlış anlaşılmaya devam edecektir. Erkeklerin kadınların içinde ve dışında olup bitenlerden büyülenip durmasını beklemiyoruz ama kız kardeşlerimizin bizi reddetmesi çok incitici. *New York Times*'tan bir kadın gazeteci feministlerin jinekologları sürekli kötülemesinden bıktığından yakınıyor. "Şikâyet edip duracaklarına, neden kadın doktorlara gitmezler ki?" diye soruyor. Bu, "Ekmek bulamıyorlarsa pasta yesinler" demek gibi bir şey. Amerikan Jinekoloji ve Kadın-Doğum Üniversitesi'nin verdiği bilgiye göre, üyelerinin sadece yüzde 3'ü kadın. Ayrıca kadın doktorlar arasında da erkek şovenizmini benimsemiş olanlar az değil.

Kadınların doktorlarına bu kadar kızgın olmalarını şüphe ile karşılayanlar, sadece tıp dergilerindeki reklamlara baksınlar, yeter. Bunlardan en kötülerinden bir tanesi, çok sık ve yanlış kullanılan bir sakinleştiricinin reklamını yapmış. Asabi bir kadın gösteriliyor ve altında verilen mesaj şöyle demeye çalışıyor: "Doktor, bu kadını başından at, kocasını da kurtar ... Bizim ürünümüzle onu sakinleştir ve çenesini kapa."

Şüpheciler, lütfen günü geldiğinde *American Journal of Sociology* dergisinin Ocak 1973 sayısına bakın. Orada, Diana Scully ve Pauline Bart'ın jinekoloji kitaplarındaki kadın imajları ile ilgili bir çalışmayı bulacaksınız. Tıp fakültesine tatlı bir genç olarak başlayan bir öğrenci, okulu bitirdiğinde aşağıdaki şu cevherleri ezberlemekten kafayı bozmuş olacaktır:

• "Kadın kişiliğini oluşturan şeylerin merkezinde kadınsı bir narsizm, mazoşistlik ve pasiflik vardır ." —Dr. James Robert Willson, 1971.

• "Cinsel ilişkinin sıklığı erkeğin cinsel dürtüsü ile bağımlıdır.... gelin, kocasının cinsel istekliliğine göre kendini ayarlamalı ve kocasının seks dürtüsüne göre yanıt vermelidir."
—Dr. Edmund R. Novak ve arkadaşları, 1970.

• "Eğer her insanoğlu gibi (erkek) jinekolog da Yüceliğin suretinden yaratıldıysa, iyilik doluysa, işte bu iyilik ve hastası için duyduğu sorumluluk, (kadın) hastasına Tanrı'nın suretinin görünmesini sağlayacaktır."
—Dr. C. Russell Scott, 1968.

Âmin.

NİHAİ DEVRİM

Shulamith Firestone

Shulamith Firestone, *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution* (Cinselliğin Diyalektiği*)
New York: Bantam Books, 1971. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Biyolojik olarak erkeklerden nasıl ayrıştırıldığını bildiğimiz kadınların, kültürel olarak da "insan"dan sayılmadıklarını görürüz. Doğa temel eşitsizliği üretti – insan ırkının yarısı, bütününe ait çocukları doğurmak ve büyütmekle yükümlü oldu – ve bu durum daha sonra erkeklerin lehine pekiştirildi, kurumsallaştırıldı. Türün üretimi kadınlara sadece duygusal, psikolojik ve kültürel olarak değil ama aynı zamanda maddi (fiziksel) anlamda çok pahalıya mal oldu: Son dönemdeki kontraseptif yöntemlerden (doğum kontrol yöntemlerinden) önce, sürekli doğum yapıyor olmak "kadınlık sorunu", erken yaşlanma ve ölüm gibi kalıcı sorunlara yol açtı. Kadınlar, türün devamının sağlanmasını üstlenerek, nüfusun diğer yarısını dünyevi işler için - elbette buna angarya sayılabilecek kısımlar da dahil ama esas olarak yaratıcı işlerle ilgilenebilmeleri için hür bırakan bir köle sınıf oldu.

Doğal iş bölümü büyük kültürel fedakârlıklarla süregeldi: Kadınlar ve erkekler kendilerini sadece yarım bir şekilde ve birbirlerinin sırtından geliştirebildiler.

Doğurganlık rolünün ayrımını daha güçlendirmek için insan ruhunun da erkek ve dişi olarak ayrılması ise tam bir trajediydi: Erkeklerin şişkin rasyonellik, saldırganlık dürtüleri ve buna karşın daralmış duygusal hassasiyetleri, fiziksel bir (savaş) olmanın yanı sıra kültürel bir felaketti.

Kadınların duygusallığı ve pasifliği daha çok acı çekmelerine yol açtı (iş bölümü ve ayrımlaşma nedeniyle sınıf olarak haksızlığa uğramış oldukları için kadınlardan simetrik bir şekilde bahsetmemek de gerekir).

Cinsel olarak kadınlar ve erkekler bir hayli düzenli - zaman, yer, prosedür ve hatta diyalogların bile belirlendiği - bir heteroseksüelliğe

---

* Kitabın Türkçesi, *Cinselliğin Diyalektiği* adıyla, Yurdanur Salman çevirisiyle Payel Yayınları tarafından basılmıştır.

itildiler; bu cinsellik, bütün fiziksel varlığa yayılmak yerine genital organlarla sınırlandırıldı.

Dolayısıyla herhangi bir alternatif sistem için ilk talep şu olabilir diyorum:

1. MÜMKÜN OLAN HER OLANAK KULLANILARAK KADINLARIN DOĞURGANLIK BİYOLOJİSİ ZULMÜNDEN ÖZGÜRLEŞTİRİLEREK, ÇOCUK DOĞURMA VE BÜYÜTME İLE İLGİLİ ROLÜN TÜM TOPLUMA, ERKEKLERE VE KADINLARA DEVREDİLMESİ. Bunun çok çeşitli seviyeleri olabilir. Hâlihazırda, kendi başına doğum kontrolü olmasa da kabul görmesi çok zor kazanılmış olan "aile planlamamız" var. Çocuk bakım merkezleri için teklifler kaçınılmaz; hatta kadın ve erkek çalışanları olan 24 saat hizmet veren merkezler gerek. Ancak kanımca bu, geçiş süreci (değişim) açısından tamamıyla değersiz değilse de zayıf kalıyor. Biz radikal değişimden söz ediyoruz. Bir anda olamasa da radikal/köklü hedefler her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk bakım merkezleri kadınlara cazip gelir. Üzerlerindeki yükü, "Yük neden kadının üzerinde?" sorgulamasını yapmaksızın hafifletir.

Öbür uçta modern embriyolojinin potansiyeline, yani suni döllenmeye dayalı daha farklı çözümler vardır, ki bunlar son derece ürkütücü olmaları nedeniyle nadiren ciddi olarak tartışılmaktadır. Bu korkunun gerekçesinin de ne olduğunu gördük: Şu anda bilim insanlarının (aralarında çok az sayıda kadın ve feminist var) avucunda olan hâlihazırdaki toplum, teknolojinin birilerini "özgür" kılması söz konusu olunca şüphe duyuyor. Ancak biz devrim sonrası sistemler hakkında tahminlerde bulunuyoruz ve tartışmanın amacı doğrultusunda değişim için daha esnek ve iyi niyetli olmaya çalışalım.

Dolayısıyla kadını biyolojisinden özgür kılmak biyolojik üretkenlik etrafında düzenlenmiş ve kadını biyolojik varlığıyla koyduğu yer olan, aile düzenlemesi ile ilgili sosyal birimi tehdit edecektir. İkinci talebimiz yine ailenin temsil ettiği şeylere karşı duran türden; bu sefer de ailenin bir "ekonomik" birim olarak görülmesi meselesi:

2. EKONOMİK BAĞIMSIZLIK DAHİL, KADIN VE ÇOCUKLARIN KENDİLERİ HAKKINDA KARAR VEREBİLME TALEBİ. Bu hedefe ulaşmak için, sosyal ve ekonomik yapılanmada müthiş değişiklerin yaşanması gerekecektir. Bu nedenle artık bir sosyalist feminizmden bahsediyor olmamız gerek: Yakın bir gelecekte, kapitalist sistemde, göstermelik de olsa, kadının iş gücüne entegre edilmesi gerekir. Ki kadınlar geçici ve ucuz işçiler olarak ve çoğu zaman da becerileri yüksek iş gücü olarak kullanıldılar,* bu arada kadınların geleneksel işlevlerinden dolayı yarattıkları ekonomik değer, neslin yeniden üretimi ve gelecek nesillerin yetiştirilmesi gibi patron oldukları ancak ücret almadıkları bir yerden de söz etmek doğru olacaktır. Her durumda, bu işler resmi olarak tanınmasa da gerekli ekonomik işlevlerdir. Kadınlar, şu andaki kapasiteleri ile

* Sekreterleri olmasaydı veya sekreterlik işlerini kendileri yapmak zorunda kalsalardı, patronların çoğu başarısız olurdu. Kendi çözümledikleri (çoğu kez çok zekice) meselelerin altına patronlarının imzasını atan birçok sekreter gördüm. Özellikle üniversite mezunu kadınların becerileri maddi anlamda erkek iş gücüne göre çok pahalı olurdu.

ekonomik üst yapının temelini oluşturmakta ve bu yapının sürdürülmesinde hayati bir rol oynamaktadırlar.*

Fedakâr anneliğe adanmış zafer türküleri gerçeklikte bir temele sahip: Anne Amerikan yaşam tarzına, belki de elma turtasından çok daha fazla gerekli. Öyle bir kurum ki anne, o olmazsa sistem gerçekten paramparça olabilir. Kapitalizmin resmi deyimiyle, annelerin ekonomik hizmetlerinin faturası,** Gayri Safi Milli Hasıla'nın nerdeyse beşte biri kadar yüksek olabilir. Ancak mesele ücret ödenmesi değil tam olarak. Kadına ev içi işleri için ödeme yapmak ki bu İsveç'te çok tartışılmakta olan bir konu, cinsiyete dayalı iş bölümünü ortadan kaldıracak bir iyileştirme olmayacaktır ve bu nedenle de bu iş bölümünün felaket psikolojik ve kültürel sonuçlarını değiştirmeyecektir.

Çocukların ekonomik bağımsızlığına gelince, bu gerçekten tam bir olmayacak dua; dünyanın hiçbir yerinde gerçekleşmemiş. Yine çocuklar söz konusu olduğunda, iş gücüne adil bir entegrasyondan çok, sibernetik bir sosyalizm kapsamında iş gücünün tamamıyla yok edilmesinden, ekonominin 'iş', ücretli işçi ve benzeri şeylerin artık gereksiz kılındığı, radikal bir yeniden yapılandırmasından bahsediyoruz. Devrim sonrası toplum ki tarihte ilk kez zenginliğin eşit olarak bölüştürüleceği ve çocukların ve yetişkinlerin her türlü ihtiyacının -sosyal katkıları ne olursa olsun- giderileceği bir toplum olacak.

Şimdiye kadar aileye etrafında örgütlendiği şeyler çerçevesinde, iki cephede saldırdık: türün devamının kadınlar tarafından sağlanması ve kadınlarla çocukların fiziksel bağımlılığı. Bunları ortadan kaldırmak, erk psikolojisini üreten aileyi yok etmek için yeterli. Ancak biz işi biraz daha ileri götüreceğiz.

3. KADIN VE ÇOCUKLARIN TOPLUMUN HER YÖNÜNE ENTEGRE EDİLMESİ. CİNSLERARASI AYRIMCILIĞI KÖRÜKLEYEN VEYA ÇOCUKLARIN YETİŞKİN TOPLUMA KATILIMINI ENGELLEYEN İLKÖĞRETİM OKULLARI GİBİ TÜM KURUMLAR YOK EDİLMELİ: OKULLAR YOK OLUN! Bu üç talep, yüksek teknolojiye dayalı bir feminist devrime işaret ediyor. Ve eğer kültürel sistemden kaynaklanan kadın-erkek ve yetişkin-çocuk farklılıklarını yok edebilirsek, eşitsizliğe dayalı bu sınıflandırmaları sürdüren cinsiyete dayalı ezilmeyi de ortadan kaldıracağız ve ilk kez "doğal" bir cinsel özgürlük olanağına sahip olacağız. Böylece, şuraya geldik:

---

* Chase Manhattan Bankası kadının ev içi işinin haftada 99.5 saat olduğunu tahmin ediyor. Margaret Benston asgari tahmin olarak çocuksuz bir ailede kadının haftada 16 saat çalıştığını, bunun da normal bir haftalık işin neredeyse yarısına eşit olduğunu söylüyor; bir anne haftada en az altı veya yedi gün on iki saat çalışıyor.

** Margaret Benston, "The Political Economy of Women's Liberation" ("Kadın Özgürlüğünün Ekonomi Politiği"), *Monthly Review*, Eylül 1969), kadınların ezilmesinin esas olarak ekonomik olduğunu göstermeye çalışıyor. Ona göre şimdiye kadar yapılan ekonomik analizler doğru değil çünkü erkeklerin ekonomik dünyasındaki meta üretimiyle (üretim araçlarına kapitalistlerin sahip olması ve ücretli iş gücü) ailenin kapitalizm öncesinden beri devam eden kullanım değeri üretmeye yönelik ekonomisini birbirinden tamamen ayırıyor. Bu ikincisi çağdaş ekonominin bir parçası sayılmadığı için ekonomik işlevi de gözden kaçıyor. Kadınları meta ekonomisine iliştirmeye dair bütün tartışmalar bu nedenle sonuçsuz kalıyor çünkü kadınların ücretsiz biçimde yürüttüğü devasa üretimin altından nasıl kalkılacağı bilinmiyor. Bütün bu işleri kim yapacak?

4. BÜTÜN KADIN VE ÇOCUKLARIN CİNSEL ÖZGÜRLÜĞÜ. Bu konuda özgür olmamaları için artık bir nedenleri yok (geçmişteki nedenler: Cinselliğin tam olarak yaşanması nesillerin yeniden üretimini ve dolayısıyla insan neslinin devamını sekteye uğratabilir, bu nedenle din ve kültürel kurumlar yoluyla, cinsellik üremeyle sınırlandırılmalı; zevk için cinsellik sapkınlık olarak nitelendirilmeli. Kadının cinsel özgürlüğü çocuğun babasının kim olduğu konusunu da gündeme getirecek ve baba soyunun izlenmesini problemli hale getirecektir. Çocuk cinselliği bastırılmalı çünkü ailenin nazik iç dengelerin bozabilir. Bu cinsel baskılar, biyolojik ailenin kültürel olarak abartılmasıyla orantılı biçimde arttı.) Yeni toplumumuzda, insanlık doğal ve polimorfik cinselliğe dönecek –her türlü cinsellik özgür kılınacak ve yapılabilecek. Cinselliğini tam olarak gerçekleştirebilen zihin (geçmişte sadece birkaç kişide vardı bu) şimdi evrensel bir gerçeklik haline gelecek. Yapay kültürel başarılar artık cinselliğe erişmenin tek yolu olmayacak; insan artık kendini sadece olmak ve eylemek süreçleriyle tam olarak gerçekleştirebilecek.

BEDENLERİMİZ, BİZ: SAYGINLIĞI HATIRLAMAK

Mei Hwei Astella Saw ve Sarah J. Shey Editörler

Bedenlerimiz, Biz'den alıntılar, New York: New England Free Press, 1971; New York: Simon & Schuster, 1973, 1998); Joanna Perlman' nın Judy Norsigian'la söyleşilerinden seçmeler, Mart, 1999. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

> *Kadınlığının saygınlığını hatırla.*
> *Alttan alma, yalvarma, kendini küçük düşürme.*
> *Cesur ol, el ele ver ve bizim yanımızda saf tut.*
> *Bizimle birlikte mücadele et ...*
> *—Christabel Pankhurst, İngiliz Sufrajet, 1880-1958*

1969 Mayısı' nda, *Ekmek ve Güller* adlı bir sosyalist-feminist sivil toplum grubu Boston'da "Kadınlar ve Bedenleri" konulu bir atölye çalışmasını da kapsayan bir günlük bir toplantı düzenledi. "Bedenlerimiz, Biz" programı direktörü Judy Norsigian ve Barnard Koleji son sınıf öğrencisi Joanna Perlman ile 1999'da yapılan bir görüşmeye göre, bu atölye çalışmasında kadınlar kendi bedenleri hakkında ne kadar cahil olduklarını görüp, şaşkınlık içinde kalmışlardı. Bu konuda bir şeyler yapmaya karar verdiler ve *Bedenlerimiz, Biz* ortaya çıktı.

"Kadınlar kendilerini ilgilendiren temel sağlık konuları ile ilgili bilgi toplama kararı aldı —doğum, hamilelik, doğum kontrol araçları, kürtaj bu temel konular arasındaydı diye anımsıyor Norsigian. "Derslerinde dönem ödevlerini bu

konularda yazıp, aralarında paylaştılar. Ve bu deneyimlerini paylaşmanın ne kadar heyecan verici olduğunu gördüler. Kadınlar, tıbbi bakım konusunda pek soru sormamaya, talepkâr olmamaya alışmışlardı. Doğru düzgün bir tıbbi bakım almanın temel koşulunun mümkün olduğu kadar geniş bir bilgilenme olduğunun farkına vardılar."

Bedenlerimiz, Biz, birçok açıdan devrimciydi. O zamanlar, kadın sağlığı üzerine pek kitap yoktu. 1971'de ilk kez yayınlanan OBOS'la (*Our Bodies, Ourselves*) birlikte,Boston Kadın Sağlığı Kolektifi bilgi edinmek isteyen her kadının bunu yapabilmesini sağlamaya çalıştı. 1971 ve 1973 yılları arasında, kolektif on bir yayının masraflarını karşıladı. Simon&Schuster 1973'te kitabı yayınlamaya başlayınca, kolektif kâr amacı gütmeyen kuruluşlar için, piyasa fiyatından yüzde yetmiş daha ucuz bir "klinik basım indirimi" adıyla özel bir fiyat belirledi. Aynı zamanda kadın hapishanelerinde, kitabı alamayacak kesimler arasında ve gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar için bedava dağıtımlar gerçekleştirdi. Bedava kitap dağıtımı bugün de devam ediyor.

Norsigian, tıp kitaplarındaki dilin çok teknik olduğunu ve kadınların deneyimleriyle bir bağ kurmadığını söylüyor. *Bedenlerimiz, Biz*, anlaşılabilir bir dille yazılmıştı. 1997'de Boston Kadın Sağlığı Kitapları Kolektifi'nin kurucularından Norma Swenson'un *New York Times*'ta yayınlanan makalesinde dediği gibi "Asıl sarsıcı olan, kadınların büyük bir heves ve dürüstlükle kendi deneyimlerini konuşabilmeleriydi." 1971 basımının editörleri, okuyucuları "önerilerde bulunmaya, kendi başlarından geçen deneyimler hakkında yazmaya ve kursun geliştirilmesi için çalışmaya" teşvik ederken, OBOS'un asli hedefini de hatırlatıyordu: "Bu kurs, hepimizin ortak ürünüdür."

Dergi formatında çıkan ilk baskılardan birinde, *Bedenlerimiz, Biz*'in nasıl bir hevesle ve nasıl bir dürüstlükle hazırlandığı çok belirgin:

> Birkaç yıl önce, istenmeyen bir hamilelikle baş başa kalan kadın, hamileliğini sonlandırmak için kendi başına tehlikeli ve yasal olmayan bir yeraltı dünyasına girmek zorunda bırakılıyordu. Bugün hâlâ tam olarak istediğimiz yerde değiliz ama eyalet yasalarındaki ve kürtaja yaklaşımdaki değişim sayesinde, artık yasal kürtaj imkânı var. Bulunduğunuz eyalette kürtaj yasal olmasa da New York gibi kürtajın yasal olduğu bir eyalette bu hizmeti alabilirsiniz. Yasal olmayan bir kürtajcıya giderek hayatınızı riske atmayın! *Artık bunu yapmak zorunda değilsiniz.* Unutmayın —erken kürtaj (son âdet görmenizden 12 hafta geçmeden) hem daha güvenlidir hem de yapılabilmesi daha kolaydır. Eğer hamile iseniz ve bunu istemiyorsanız, aşağıdaki ajanslara müracaat etmekte gecikmeyin. Hamileyseniz ve bu durum hakkında ne hissettiğinizden emin değilseniz de bu ajanslarda bulunan danışmanlarımız size konuyu netleştirmekte yardımcı olacaktır.[1]

Bedenlerimiz, Biz; kürtaj, doğum kontrolü, cinsellik gibi acı veren konuların yanında, kadınların doktorlarla sorunlu iletişimini de gündeme getirdi. Norsigian'a göre "Kadın Hareketi içinde gelişen feminist ilkeler, kadınların tıp ve sağlık dünyasında yüz yüze olduklarıyla savaş halinde."

"Kadın sağlığı ve tıbbi bakım hizmetlerini incelediğimizde, doktorların ne denli kötü eğitil-

diklerini gördük." diyor Norsigian. "Bu noktada, doktorların büyük bir bölümü erkekti. Kadınlar doktorlarına birer tanrıymışlar gibi bakmaya koşullandırılmışlardı. OBOS'un ortaya çıktığı dönemde, kadınlar hâlâ doktorlarının karşısında pasif ve itaatkâr bir roldeydiler. Ama hızla şunu öğrendiler: 'Peki ya ben?', 'Yan etkileri nedir?', 'Ne gibi riskler var?' gibi soruları sormadıkça, gereksiz ameliyatlar, etkisi belirsiz ilaçlar ve derin pişmanlıklarla karşı karşıya kalıyorlardı. Bu kadınların, hatta kadın hareketi içinde yer alanların bile böyle haklarının olduğundan haberdar olmaları, OBOS'un katkısıyla mümkün oldu."

Bugün geriye baktığımızda, *Bedenlerimiz, Biz*'in bu alanda yarattığı değişimleri görmemek mümkün değil. 1971 basımındaki şu doktor-hasta ilişkisi anlatımına bir bakın:

> Belki de bu ideolojinin en önemli göstergesi doktorların biz kadın hastalara davranış biçimleridir. Bizi kendilerine verilen talimatları yerine getiremeyecek kadar aptal, beyinsiz yaratıklar olarak görüyorlar. Belki erkeklere de böyle davranılıyor ama kadınların kendi durumlarını kavramaya ve bu durumlarla başa çıkmaya yetenekli olmadıkları düşünüldüğü için bizim maruz kaldığımız muamele hep daha kötüdür.
>
> Anlamamız gereken en önemli şey, bu muamelenin esası, sürecin gizemlileştirilmesi. Bu gizemlilik, bizi şu 'çok meşgul' olan doktora 'ufak tefek ağrılarımız' yüzünden gitmekten alıkoyuyor. Bizi hastalığımızın ne olduğu ve nasıl tedavi edileceği ile ilgili sorular sormaktan alıkoyan da bu gizem perdesi. Biz işte bu yüzden doktorların pasif nesneleri olmaya, kendimizi onun uzmanlığına ve denetimine teslim etmeye rıza gösteriyoruz.[2]

Şimdi de 1998 basımından şu kadının söylediklerine kulak verelim.

> Arkadaşlarım benim doktorumla ilişkime, onunla konuşabilip sorular sormama ve onun ve meslektaşlarının görüşlerine zaman zaman katılmadığımı söylememe çok şaşıyorlar. Doktorum bana saygı gösteriyor ve bana olup bitenleri tam olarak anlatacak kadar güveniyor. Ben de karşılığında onu dinliyorum ve ona güveniyorum. Bazen bazı önerilerde bulunuyor; herhangi bir işleme başlamadan önce fikrimi almasını ondan isteyebiliyorum. Bir işlemin yapılmasını istemediğimi, bir tetkik daha yaptırmanın beni çok yoracağını söylediğimde, beni anlayışla karşılıyor. Uzun yıllar sonunda nihayet benim bütün tıbbi geçmişimi inceleyerek şimdiki durumumu değerlendiren bir doktorum oldu.[3]

Norsigian'a göre, 1973 basımında, daha önceki baskılarda bulunmayan yeni bir bölüm açılmış ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yer verilmişti. "Biz kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar (STD'ler) söz konusu olduğunda kadınların asemptomatik olduğu konusunu ilk konuşanlar olduk. Bu terminoloji henüz kullanılmıyorken biz güvenli cinsel ilişki konusunu gündeme getirmiştik. STD'ler hiç konuşulmazken, bizim çabalarımızla her yerde konuşulur oldu." *Bedenlerimiz, Biz*'in özgün yaklaşımına uygun biçimde, yazarlar kadınların kendi sağlıklarıyla ilgili denetimi ellerinde tutmasını sağlamak üzere okura tıbbi tavsiyeler ve pratik bilgiler aktardılar.

KENDİNİ KORU-BAŞKALARINI KORU

Kendinizde cinsel ilişki yoluyla edinilen zührevi hastalıklarla (VD) ilgili semptomlar görürseniz, ne kadar önemsiz görünürse görünsün, mutlaka ve acil olarak bir doktora ve kliniğe başvurmalısınız.

• Paniğe kapılmayın, suçluluk ya da utanç duymayın.
• Tek bir teste bağımlı kalmayın. Bel soğukluğu ya da frengi için yaptırdığınız ilk testten bir şey çıkmadıysa, doktorunuzun güvenli olması için ikinci bir test yapmasını sağlayın. Doktorunuzun rahim, anüs ya da idrar yolundan smear aldığından emin olun. Onun söylediği ile yetinmeyin. Bazı doktorlar bu konuda yeterince özen göstermiyorlar. Söz konusu olan sizin hayatınız; onunki değil.
• Cinsel yolla bulaşan bir hastalık taşıyan kimseyle birlikte olmadığınızdan emin bile olsanız, doktorunuzun herhangi bir ahlaki yargılamaya girişmeden, kadın hastalarına bu testleri rutin olarak yapmasını talep ederek başka kadınların hayatını kurtarabilirsiniz.[4]

Bedenlerimiz, Biz'in 1979 baskısı sadece tabuları yıkmakla kalmadı, kadınların en fazla ihtiyaç duyduğu tıbbi bilgi kaynağı oldu. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili kapsamlı bölümü, doktorların eğitiminde bu hastalıklar konusunda nasıl büyük eksiklikler bulunduğunu gösterdi, kadınlara bu hastalıkların belirtilerinin neler olduğunu anlattı.

TIP SİSTEMİ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (VD) eğitimi tıp fakültelerinde son 25 yıldır göz ardı edildi; şimdi yeniden programa alındı. Bu dönemde eğitim görmüş olan doktorlar, bu hastalıkların teşhisi ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları düzenli olarak tedavi eden kliniklerde çalışan doktorların ve sağlık görevlilerin, bu hastalıklarla ilgili daha güncel bilgiye sahip olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Ama bu doktorlar da kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl korunacaklarını ve önleyici yöntemlerin neler olduğunu bilmeyebiliyorlar.[5]

Bu baskıda ve sonrakilerde, bir kadın anatomik çizimi üzerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklarının semptomlarının nerelerde görülebileceği gösterildi. Bir sayfayı kaplayan bir tabloyla cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tüm bilgi, özet biçimde verildi ("Hastalığa nasıl yakalanılır?"; "Hasta olduğunuzu nasıl anlarsınız?"; "Teşhisini kesin olarak nasıl koydurtabilirsiniz?" vb.) Bu bilginin anlaşılır biçimde aktarılması, kadınların doktora koşmadan önce kendi teşhislerini koyabilmelerini, böylelikle hayati tıbbi bilgiyi -ve gücü- ellerinde tutabilmelerini sağladı.

Ulusal Sağlık Enstitüleri Kadın Sağlığı Araştırma Ofisi Müdürü Vivian Pinn, 25. yıldönümü nedeniyle Boston Kadın Sağlığı Kitapları Kolektifi'ne bir mektup yazdı ve şöyle dedi: "Sizin herkesi harekete çağırma vizyonunuz birçok kadını kendi yaşamları, bedenleri ve sağlıkları ile ilgili daha çok güçlenmeye ve kontrolü ellerinde tutmaya teşvik etti. ...kadınlar doktorlarına kendi sağlıkları ile ilgili soru soramadıkları bir dönemden geçip uzun bir yol katetti." Norsigian bu konuda Pinn ile hemfikir ve *Bedenlerimiz, Biz*'in bu kadar başarılı olmasının altında yatanın da bu kitabın, kadınlarla tam da

bulundukları yerde konuşuyor olması olduğunu söylüyor. Kitap ne öğüt veriyor ne de vaaz. Söyledikleri bazı şeylerle hemfikir olmadığınızda sizde bir tuhaflık varmış gibi davranmıyor. Bu kitap, kadınların aldatıldığı bazı durumları gözler önüne sererken, daha mutlu ve donanımlı insanlar olmalarının da yollarını gösteriyor."

1970'lerde kadınlar hak ettiklerini alamadıklarını hissettiler ve birçok meraklı kadın için akıllı ve güvenilir bir arkadaş görevini üstlenen *Bedenlerimiz, Biz*'e doğru yola çıktılar. Kitap, çoğu yasak ve tabu olan kadın konuları hakkında dürüst ve açık bir biçimde konuşuyordu. Bireysel anekdotlarla doluydu. 1971 baskısının yazarlarının cinsellikle ilgili yazısında söylendiği gibi: "Biz, kendi sesimizin, hikâyelerimizin en doğru ve en dürüst anlatımlar olduğunu gördük; kendi sesimize kulak vermemiz, cinselliğin gizemli konularına sahip çıkmamızı kolaylaştırdı." Böylece kadın deneyimlerini olağanlaştırabildiler. İşte bunun bir örneği; mastürbasyon diye bir şey olduğunu keşfeden genç bir kızdan:

> 14 veya 15 yaşlarındaydım, bakireydim. Bir gün yatağımda bacak bacak üstüne atmış otururken, erkek arkadaşımla oynaşmamız ve orgazm oluşum aklıma geldi, tahrik oldum. Orgazmın kokusu da beni tahrik etti. Birden fark ettim ki, erkek arkadaşımın klitorisime yaptığını ben kendi kendime de yapabilirim. Hayatımda ilk kez mastürbasyon yaptım, orgazm oldum. Yaptığım şey doğru muydu, bundan emin olamadım.[6]

Yazarlar, nasıl mastürbasyon yapılacağı ve orgazm olunacağı konusunda yazdılar -bu dönem, doktorların cinsellikte hayal kırıklığı yaşayan kadınlara her kadının orgazm olmayabileceğini, eğer orgazm olamıyorlarsa en iyisi bunu kafalarına pek takmamalarını öğütledikleri bir dönemdi.

En bilinen parçalardan biri 1973 baskısında yayınlandı: "*In Amerika They Call Us Dykes*" ("Amerika'da Bize Sevici Diyorlar") başlıklı bu yazıyı Boston Gey Kolektifi yazmıştı. Bu yazı yine bireysel anekdotlarla doluydu ve kadınların kendi karmaşık cinselliklerini biraz daha anlamalarına yardımcı oldu. Aşağıdaki alıntı, bir kadının lezbiyenlik hakkındaki düşüncelerinin nasıl değiştiğini anlatıyor:

> Lise yıllarında dans derslerimiz vardı. Bir akşam ders sırasında açık pencereden soğuk bir esinti gelmeye başladı. Margareth'e uzanıp dizine dokundum ve benim gibi onun da üşüyüp üşümediğini sordum. Korkuyla irkilip geri çekildi ve bana "N'oluyo sana Diana, yoksa lezbiyen misin?" dedi. Yakındaki herkes kıs kıs güldü. Lezbiyenliğin ne olduğunu bilmiyordum ama öyle olmak istemediğimi biliyordum. Sonradan öğrendim: Sınıfımda lezbiyenliği bir hastalık gibi gören ve iğrenç bulan kızlar arasında bir sürü şaka ve iğneli sözler dolaşıp duruyormuş.
>
> Kadın hareketine katıldıktan sonra, eskiden olduğu gibi erkeklerle buluşacağım zaman kadınsı bir role girmek, tatlı görünmek, etek ve topuklu ayakkabı giymek zorunda olmadığımı düşünerek rahatladım. Sonra da beni böyle şeyler yapmak zorunda bıraktıkları için erkeklerden nefret etmeye başladım. Bu dönemde aslında kafamdaki kalıp tipe hiç uymayan, gayet sıradan görünen gey kadınlarla vakit geçirmeye başladım. Kalbimin derin-

liklerinde, gey olmanın bir hastalık olmadığını hissetmeye başladım. Bir gece, uzun bir yürüyüşe çıktım; eve döndüğümde bir lezbiyen olduğuma karar vermiştim. Bu benim için lezbiyen olmaya karar vermek değildi. İçimde hep var olduğunu düşündüğüm bazı duyguları kabullenmekle ilgili bir karardı.[7]

Bundan yirmi beş sene sonra, *Bedenlerimiz, Biz*, hâlâ lezbiyenler, transseksüeller, biseksüeller ve transvestilerle ilgili makale ve yazıları yayınlamaya devam ediyor. Hâlâ, kişisel yaşam deneyimi yaklaşımını koruyor, yazılar ve makalelerde bireysel sesleri vermeye devam ediyor.

1971'den itibaren, *Bedenlerimiz, Biz*, 138 sayfalık ve tanesi 40 sente satılan bir yarı yeraltı gazetesi olmaktan, bugün Manhattan telefon rehberi kadar kalın 800 sayfalık bir kitaba dönüştü. Tam bir tarihsel, sosyal ve kültürel ikon oldu. *Journal of the American Medical Women's Association*'da yakın bir zamanda yayınlanan bir makaleye göre, *OBOS* yayınlanmasının ardından geçen beş yılda, Amerika'da ve uluslararası düzeyde çok satanlar listesine girdi. Bugüne kadar 4 milyon adetten fazla satıldı ve Japonca, Rusça, Çince, İspanyolca, Fransızca, İtalyanca Almanca ve Braille de dâhil olmak üzere pek çok dilde yayınlandı.* 1969 yılında düzenlenen bir günlük konferanstan koca bir hareket doğdu. Bir grup kadının yaşam deneyimlerini paylaşması, kadın sağlığına yaklaşımı kökten değiştirdi.

NOTLAR

1. Boston Kadın Sağlığı Kolektifi, *Bedenlerimiz, Biz* (Boston: New England Free Press, 1971), 66.
2. Age, s. 134.
3. Boston Kadın Sağlığı Kolektifi, *Yeni Asır için Bedenlerimiz, Biz* (New York: Touchstone, 1998), s. 686.
4. Boston Kadın Sağlığı Kolektifi, *Bedenlerimiz, Biz: Kadınlar Tarafından Kadınlar İçin bir Kitap* (New York: Simon & Schuster, 1973), s. 104–05.
5. Boston Kadın Sağlığı Kolektifi, *Bedenlerimiz, Biz* (New York: Touchstone , 1979), s. 171–72.
6. Boston Kadın Sağlığı Kolektifi, *Bedenlerimiz, Biz* (1971).
7. Boston Kadın Sağlığı Kolektifi, *Bedenlerimiz, Biz: Kadınlar Tarafından Kadınlar İçin bir Kitap*, (1973).

GERİYE DÖNÜP *BEDENLERİMİZ, BİZ*'E BAKARKEN

Ed. Joanna Perlman ve Sarah J. Shey

Joanna Perlman'ın Judy Norsigian'la Mart 1999'da yaptığı söyleşiden bir parça; *Our Bodies, Ourselves for the New Century*'den alıntılar, New York: Simon & Schuster, 1998. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

JP: *OBOS*'un (*Bedenlerimiz, Biz*'in) gündeme getirdiği ve bugün halledilmiş olan neler var?

JN: 1973 basımına cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bir bölüm eklemiştik; bu hastalıkların kadınlarda belirti vermediğini ilk söyleyenler arasındaydık. Güvenli seks sözü daha dolaşıma girmemişken, bu konuda uyarılarda ve önerilerde bulunmuştuk. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar üzerine hiçbir şey söylenmezken, bugün bu

* *Our Bodies, Ourselves*'in Türkçe çeviri çalışması ile ilgili olarak bkz. www.bedenimveben.org

konu gündemin ön sıralarında yer alıyor. Öncülük yaptığımız bir başka konu, hastane dışı doğumlar, evde doğum ve ebelere daha fazla başvurulmasıydı. Doğumun nerede ve kimin yardımıyla yapılmasının daha iyi olduğu sorusunu ortaya attık. Bugün artık biliyoruz ki, hastane dışında doğum da hastanedeki kadar, hatta bazen daha bile güvenli.

JP: *OBOS*'un başaramadığı ya da gündeme getiremediği neler var?

JN: İlk basımlarımızda kadın sağlığına yönelik temel bir tehdit olarak şiddete değinmemiştik. Başlarken, sadece tecavüzden söz etmiştik. İlerleyen basımlarda kadınlara karşı şiddetin başka biçimleri de gündeme geldi; örneğin ensest, partner şiddeti, cinsel taciz. Sığınaklar ve tecavüze karşı programlar yaygınlaştı ama bu konudaki istatistikler her yıl daha kötüye gidiyor.

JP: Kolektif kurulduğunda, beklenmeyen engeller çıktı mı?

JN: Teknolojinin kadınların hayatları üzerindeki inanılmaz etkisini yeteri kadar dikkate almadığımızı düşünüyorum; özellikle de üreme teknolojilerinin. Örneğin menopoza girmiş kadınların doğum yapabilmeleri gibi şeylerin. Tüp bebek yoluyla bebek sahibi olabilmek için sayısız girişimde bulunmuş kadınlarla karşılaşıyoruz; bu işe hiç girmemiş olmayı dilediklerini anlatıyorlar çünkü bütün bu sonuçsuz çabalar, hayatlarını çok uzun bir zaman, çok üzücü bir biçimde etkiliyor. Bu yöntemlerle kendi biyolojik çocuklarını dünyaya getirebilen kadınların oranı çok düşük. Başarıların hikâyesini duyuyoruz ama başarısızlıkları ve kadınlarla partnerlerini birlikte girdikleri duygusal mücadeleleri bilmiyoruz. Bu teknolojiler sınırlı yarar getiriyor ama ciddi sakıncaları var.

TANIDA VE TEDAVİDE DEĞİŞİM

> Çevremiz giderek daha zehirli bir hale geldiği için yeni kısırlık sebepleri keşfediliyor. İlaçların türleri ve isimleri hızla değişiyor. Yeni teknik ve tedaviler çıkıyor; pek azı örneklem üzerinde deneniyor. Size uygulanan tedavinin yeni bir tedavi mi yoksa deneysel bir çalışmanın parçası mı olduğunu bilme hakkınız var.[1]

JP: Kadınların ekonomik durumlarının aldıkları sağlık hizmetlerinin niteliği üzerindeki etkisi nasıl?

JN: Kâr oranlarının yükseldiği ve şirketlerin hızlı dönüşler istediği bir iklimde, bilimsel bir bakış açısıyla yeterince değerlendirilmemiş ürünlerin reklamlarının yapıldığını görüyoruz. Son örneklerden biri, bazı araştırmaların meme kanseri riskini azalttığını ortaya koyduğu tamoxifen. Tamoxifeni kendi markasıyla üreten ve dağıtan Zeneca tarafından, son derece yanlış yönlendiren bir reklam kampanyası yapılıyor. Ulusal Kadın Sağlığı Ağı, bu reklamların tüketiciyi yanlış yönlendirdiğini söyleyerek protesto etti; sonuçta FDA Zeneca'ya gayet sert bir uyarı göndererek reklamlarını dergilerden çekmesini istedi. Artık ilaç firmaları reçeteli ilaç reklamı yapabildikleri için tüketicilerin eskisinden de daha dikkatli olmaları gerekiyor. Silikon meme implantları, kârın güvenlikten önce geldiğinin çok iyi bir örneği. Silikon implantların gerçekten güvenli olup olmadığını hâlâ bilmiyoruz. Ama son otuz yılda FDA'ya yapılan ısrarlı başvurulara rağmen plastik cerrahlardan veya

implant üreticilerinden doğru düzgün veri toplanmadığını biliyoruz. Bu bizim toplum olarak kadın sağlığına ne kadar değer verdiğimizin bir göstergesi olabilir mi? Piyasada yeterli deneyden geçmemiş hiçbir ürün bulunmamalı. FDA ve hükümet denetiminin yeterince yapılmadığı bir yerde, etik dışı davranışlara daha çok şahit olacağız demektir.

JP: Bir başka ekonomik mesele, kadın sağlığı araştırmalarına kaynak ayrılması. Geçtiğimiz yıllarda, meme kanseri araştırmaları için ayrılan fonlarda büyük bir artış oldu. Sizce bunun nedeni meme kanserinin büyük ilgi toplaması olabilir mi ve kadın sağlığının başka alanlarında böyle bir fon artışı görecek miyiz, yoksa meme kanseri özel bir nedenle mi bu kadar gündemde?

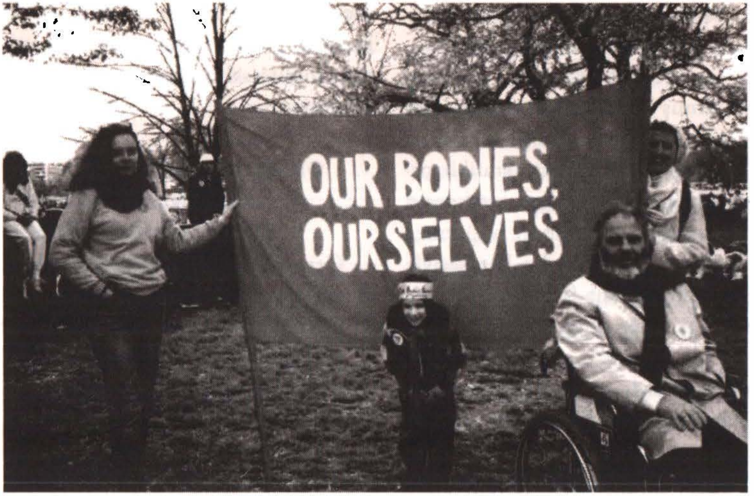
JN: Bu ülkede, ağlamayana meme yok. Kendini ifade edebilen, orta sınıftan ve konu etrafında örgütlenebilen çok sayıda kadın var. Örneğin, bu kadınlar 600 bin imzalı bir dilekçeyle Kongre'ye başvurup bu alanda daha fazla araştırmanın desteklenmesini istediler. Son on yıldır AIDS ve meme kanseri aktivistlerinden çok şey öğrendik.

JP: Bütün bu meme kanserine kaynak ayırmalar, kadın sağlığı konularıyla ilgilenmeler, yükselen talep yüzündendi; peki sizce bir biçimde solcu ya da radikal olarak görülen kadın sağlığı hareketi ve kadın sağlığı aktivistleri ile ilgili bir geri tepmeye şahit olacak mıyız?

JN: Sanmam. Şu anda olan şey, ilaç firmalarının kadın sağlığı alanını tanımlamaya başlamaları ve tedavi ilaçları kadar önleyici ilaçları da piyasaya sürmek istemeleri çünkü bu ilaçların kâr potansiyeli yüksek. Önleyici ilaçları tanıtmak için ille de hayat tarzına gönderme yapmaları gerekmiyor. Örneğin cinsel deneyimlerimizi ele alalım. İlaç firmaları kadınlar için viagra benzeri ilaçları geliştiriyorlar; bu, kadınların cinsel "işlev bozuklukları"na ilişkin giderek artan tıbbileştirmeyle el ele gidiyor. Belirgin bir tıbbi sorunu olmayan kadınlar için cinsel deneyimleri geliştirme yönünde bir yaklaşım olarak sadece cinselliğimize ilişkin daha fazla bilginin sağlanması yetebilir –nasıl mastürbasyon yapılacağı gibi- .
İronik biçimde, viagra sayesinde sağlık sigortasındaki çifte standardı sergileme imkânı bulduk ve nihayet doğum kontrol araçlarının sigorta kapsamına girmesini sağlayabildik. Cinsel deneyimlerimiz kadın sağlığının ve iyiliğinin temel bileşenlerinden biri olarak görülmüyorsa, ereksiyonun erkek sağlığının temel bir gerekliliği olduğunu nasıl ileri sürebiliriz ki?!

JP: Temel doğum kontrol araçlarının sigorta kapsamında olmayışına ve kadınların temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına değindiğiniz için soruyorum, son otuz yılda bu gibi ikincilleştirmeler ya da dışlamalarda bir azalma oldu mu?

JN: Pek çok alanda büyük gelişmeler kaydettik ama hâlâ sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan çok sayıda kadın var; bu kadınlar yeterince tıbbi bakım görmüyor; en temel sağlık sigortası hakkından bile yararlanamıyor. Bu sorunun en önemli nedeni, sağlık ve tıp alanında kâr dürtüsünün giderek belirleyici hale gelmesidir. Bu tamamen yanlış bir yaklaşımdır ve sağlık hizmetlerinin kamusal fonlarla yürütülmesini daha büyük bir güçle savunmamız gerekir.



Soldan sağa: Boston Kadın Sağlığı Kitap kolektifinden Sally Whelan; Kyra Zola Norsigian; *OBOS*'un uzun dönemli yoldaşı ve destekçisi Irving Kenneth Zola; bugün Ulusal Kadın Sağlık Ağı'nın yöneticisi olan Cynthia Pearson. (Judy Norsigian'ın kişisel arşivinden.)

İstihdama bağlı olmadan herkesi kapsayan bir sağlık sigortası olmalı. Sağlık hizmeti bir haktır, ayrıcalık değil. Sağlık hizmeti tıpkı polis ya da itfaiye hizmetleri gibi temel bir toplumsal hizmettir.

JP: Barbara Seaman, *OBOS*'un patriarkanın en güçlü sorgulamalarından birini gerçekleştirdiğini söylüyor. Buna ne dersiniz?

JN: Feminizm, herkesin yapabileceklerini ve herkesin ihtiyaçlarını gözeten bir toplum yaratmakla ilgilidir. *OBOS*, kadınların aldatıldıkları ve birer insan olarak kendilerini daha fazla gerçekleştirebilecekleri alanlara işaret etmeye çalıştı. Kitap bir eleştiri getirdi; erkekleri hasımlar ve düşmanlar olarak resmetmeyen bir eleştiriydi bu. Kurumları ve geleneksel patriarkal değerleri karşımıza aldık; hatta erkekleri bu mücadeleye katılmaya davet ettik- nihayetinde cinsiyetçiliğin ve her türlü ezilmenin ortadan kalkmasından herkes yarar görecektir.

JP: Kolektif neden erkekler için daha ulaşılabilir ve daha dost bir kitapla ortaya çıkmadı? Böylece onlar da kadın sağlığı hareketine katılabilirlerdi?

JN: *OBOS*'un amacı *kadınlara* ulaşmak ve kendi yaşamımızın özgül yanlarıyla ilgili *kadınların* düşünmesine yardımcı olmaktı. Erkekler için benzer bir kitap oluşturma konusunda onları teşvik ettik ve gerçekten de erkekler için *OBOS* benzeri girişimler oldu. Pek çok erkek *OBOS*'u zihin açıcı buldu; özellikle kadın partnerlerini daha iyi anlamak için.

JP: Sizce bazı kadınlar kitabın solcu konumlanışı nedeniyle uzak durmuş olabilirler mi?

JN: Caydırıcı olmuş olabilir. Ama kitapta yer alan pratik bilgiler o kadar kullanışlı ve öyle iyi yazılmıştı ki, bizim politikamızla hemfikir olmayan kadınlar bile işin bu yanını bir kenara bırakıp işlerine yarayan malzemeye yoğunlaşmayı tercih ettiler. Umarım kadın hareketiyle ilişkisi olmayanların da daha feminist bir bakış açısı kazanmalarına sebep olmuşuzdur.

JP: Önümüzdeki yıllarda kadın sağlığı hareketi neleri ön plana alacak?

JN: Kadınlarla ilgili bilgi alabileceğiniz çok sayıda yer olduğu için giderek daha büyük önem kazanan iş, bu kaynakların tanımlanması, büyük ölçüde ticari kandırmaca olanlarla nitelikli bilgi içerenlerin ayrılması.

JP: Bir yandan tıp ve sağlık alanında büyük değişimler olurken bir yandan da yeni bilgi kaynakları müthiş biçimde artıyor. Böyle bir bağlamda *OBOS* nasıl güncel kalabiliyor?

JN: Bu son derece zor bir iş. Kitap, sürekli güncellenen web sitesindeki bilgileri içeriyor; ayrıca internet sitemizde de sürekli yenilenen kaynaklar sunuyoruz.

JP: *OBOS*'un etkisini nasıl ölçüyorsunuz?

JN: Aldığımız inanılmaz sayıdaki mektup ve mesajdan, kitabın pek çok kadın için işe yarar ve kullanışlı olduğunu anlıyoruz. Başka ülkelerde kadınlar kitabı çeviriyor ve kendi ihtiyaçlarına göre uyarlıyor; bunu yaparken dünyanın büyük bölümünde evrensel hale gelmiş olan temel feminist bakış açısını da koruyorlar. Biz bu kitabın sürekli yenilenmesini ve canlı tutulmasını, toplumsal değişimin bir aracı olduğu için önemsiyoruz.

OBOS'UN KADINLARIN HAYATI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

> Cerrahla ilişkimi nasıl yürüttüğümü görseniz, benimle gurur duyardınız. Başta epey bir ağladım ama sonra kolon rahatsızlığı tedavimle ilgili ikinci bir görüş alınmasında ve mümkün olan en sağlamcı yaklaşımın benimsenmesinde ısrarcı oldum. Cerrahım, durumu yeterince tartışmadan ve ikinci bir görüş almadan ameliyat olmayı reddettiğimde, dehşete kapıldı. Biliyorum ki Kadın Sağlığı Kolektifi deneyimim ve arkadaşlarımla ailemin desteği olmasaydı, şimdi geçici bir iyileşme sağlayacak kolostomi ameliyatını olmuştum bile.[2]

JP: Boston Kolektifi 2020'de kitabın 50. yılını kutlarken, "İşte bunu başardık" demeyi en çok isteyeceğiniz konu ne olur?

JN: 3.5 milyon kopyanın üzerindeki basımıyla kitap, pek çok kadın için büyük bir farkındalık yarattı; sağlık ve tıp sistemini kadınların ihtiyaçlarına daha duyarlı olmaya zorladı. 50. yıldönümümüzde belki de sağlık ve tıp sisteminin kâr dürtüsünden daha uzak, daha bilimsel temelli ve daha geniş kesimler için ulaşılabilir olduğunu söyleyebiliriz. Belki de sonunda cinsiyetçilikten, ırkçılıktan ve başka ayrımcılık türlerinden kurtulduğumuzu söyleyebiliriz. Bunların hepsi bugün fazlasıyla gerçek. Galiba gerçekleşmesinden en çok mutlu olacağımız şeyler, bunlar.

NOTLAR

1. Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi, *Our Bodies, Ourselves for the New Century* (New York: Touchstone, 1998), s. 533.
2. Age, 681.

BOSTON KADIN SAĞLIĞI KİTABI KOLEKTİFİ ve *BEDENLERİMİZ, BİZ*

Judy Norsigian vd., "The Boston Women's Health Book Collective and Our Body, Ourselves", der. Joanna Perlman ve Sarah J. Shey, *Journal of American Medical Women's Association*, Kış, 1999. İzin alınarak yayınlanmıştır.

SON GELİŞMELER

OBOS'un ilk basımından bu yana geçen neredeyse otuz yıl içinde, kadınların tam ve sağlıklı yaşamlar sürmelerini engelleyen adaletsizliklerle ilgili farkındalığımızı artırmaya devam ettik. Yeni bir binyıla girerken, yoksulluk, ırkçılık, açlık ve evsizlik gibi kötü sağlık nedenleri bu ülkede de dünyanın tamamında da siyah nüfusu oransızca etkilemeye devam ediyor.

Bu problemlerin azaltılmasının, hepimizin siyah ve yoksul kadınları inciten ön kabulleri reddetmemizi gerektirdiğinin bilincindeyiz. Yıllardır hem Birleşik Devletler'deki hem de yurt dışındaki kadın gruplarıyla iş birliği içindeyiz; böylelikle kadın sağlık hareketinin bütün kadınların ihtiyaçlarını ve taleplerini yansıtmasını sağlamaya çalışıyoruz. Siyah ve düşük gelirli kadınların hem kadın hareketinde hem de örgütlenmemizdeki liderliklerini desteklemenin öneminin de farkındayız. Beyaz kadınlar tarafından kurulmuş olan pek çok grupta bu özelliğin değiştirilmesinin güçlüğünü biliyoruz ama inanıyoruz ki hareket olarak nihai başarımız ancak pek çok düzeydeki iş birliğinin sağlanmasıyla mümkündür.

Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'nin (BKSKK) yapısı, yıllar içinde değişti. Kolektifi on iki kadının yer aldığı bir grupla kurmuştuk. Kitapların satışından herhangi bir gelir elde etmedik, bunları kadın sağlığı projelerinde kullanılmak üzere bağışladık ve zaman içinde kendi sağlık danışma merkezlerimizi ve savunuculuk çalışmalarımızı başlattık. Her ne kadar yönetim kurulu (çoğunlukla ilk baskının yazarlarından oluşuyordu) da çalışanlar da büyük ölçüde gönüllü çalışma yaklaşımını benimsemişlerse de kitabın yazarı olmayan çalışanlar istihdam edebildiğimizde de BKSKK artık bir kolektif olmaktan çıkmıştı.

BKSKK'NIN KÜRESEL KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEKİ ROLÜ

Yıllar geçtikçe, farklı ülkelerden kadın gruplarıyla çok verimli iş birlikleri kurduk; 1977 yılında Roma'da gerçekleştirilen ilk Kadın ve Sağlık Uluslararası Konferansı'ndan beri de neredeyse bütün uluslararası kadın sağlığı toplantılarına katıldık. 1995'te Pekin'deki NGO Forumu'nda, *OBOS*'un çevirisi ve uyarlaması ile uğraşan pek çok kadın grubu bir araya geldi, hükümet sansürü ya da fon bulma gibi konulardaki birikimlerini ve stratejilerini paylaştı.

Hâlihazırdaki küresel kadın sağlığı hareketinin devam eden bir konusu, özellikle çevreci gruplar arasında, giderek artan nüfus artışını çevresel bozulmanın asıl nedeni sayma eğilimi. Bu eğilim başat hale gelirse, kadınların üreme

sağlığı ihtiyaçları yerine demografik hedefler tarafından yönlendirilen aile planlama programlarının yolu açılacak demektir. Endonezya, Pakistan ve Vietnam gibi ülkelerde cerrahi olmayan kısırlaştırmanın aracı olarak skelorozan (damar büzüştürücü) etkisi olan kinakrinin (kinin türevi bir ilaç) etik olmayan bir biçimde kullanımı bizce bu "nüfus kontrolü" yaklaşımının bir örneğidir ve kadınların sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri vardır.

Aynı zamanda, *Women's Global Network for Reproductive Rights* (Üreme Hakları İçin Küresel Kadın Ağı), *International Reproductive Rights and Research Action Group* (IRRRAG, Uluslararası Üreme Hakları ve Araştırma Eylem Grubu) ve *Woman Health Philippines* gibi kadın gruplarıyla 1995 Eylülü'nde Pekin NGO Forumu'nda başlayan "*The Double Challenge*" ("Çifte Tehdit") başlıklı atölye dizisini desteklemek üzere de iş birliği yapıyoruz. Bu dizinin broşüründe diyor ki, "Dünyanın her tarafındaki kadınlar çok büyük tehditlerle karşı karşıyalar. Bir yanda Vatikan'ın yönlendirdiği *kökten dinciler*, diğer yanda nüfus kontrolü yaklaşımları. Bu ikisi, kadınların cinsel hayatları ve üreme güçleri üzerinde denetim kurmak üzere rekabet ediyor. Kökten dinciler doğum kontrolünü ve kürtajı yasaklamak istiyor, nüfus planlamacıları ise yeni üreme ve doğum kontrolü tekniklerini dayatmaya çalışıyor."

BİR KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNE NEDEN HÂLÂ İHTİYAÇ VAR?

Onlarca yıl önce kadınları kendi denetleyebildikleri sağlık merkezleri, savunuculuk grupları, eğitim ve eylem grupları oluşturmak üzere bir araya getiren şey, büyük ölçüde hâlâ devam ediyor. Kadınlar hâlâ sağlık ve tıp sisteminin asli kullanıcıları; örneğin sağlıklı olsalar bile, bazı özel bakım ihtiyaçları var (doğum kontrolü, hamilelik ve doğum, menopoz rahatsızlıkları gibi). Kadınlar erkeklerden uzun yaşadıkları için kronik hastalıklardan ve işlev bozukluklarından daha fazla muzdarip oluyor, bu nedenle halk sağlığı ve evde bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyuyor. Kadınlar genellikle ailenin "sağlık sorumlusu" gibi hareket ediyorlar: Çocukların, yaşlıların, eşlerinin ve akrabalarının bakımını organize ediyorlar; aynı zamanda çevrelerindeki kişilere ücretsiz bakım sağlıyorlar.

Kadınlar sağlık çalışanlarının büyük kısmını oluşturmalarına rağmen bu alanlardaki politika oluşturma süreçlerine hâlâ göreli olarak düşük oranlarda katılıyor. Kadın hekimlerin sayısındaki artışa rağmen, Birleşik Devletler'deki tıp okullarında yöneticilik rolümüz sınırlı; bu okullarda kadrolu olarak çalışan kadın oranı yüzde 10'un altında. Kadınlar sağlık hizmeti veren kurumların pek çoğunda, cinsiyet, sınıf, ırk, yaş ve cinsel yönelim ve engellilik ayrımcılığıyla karşı karşıyalar. Çoğu; küçümseyici, paternalist, kültürel farklılıklara duyarsız muamele görüyor. Yaşlı kadınlar, siyah kadınlar, şişman kadınlar, engelli kadınlar ve lezbiyenler, rutin olarak ayrımcı tutum ve pratiklerle, hatta açık istismarla karşı karşıya kalıyorlar.

Kadınlar özellikle geleneksel tedavi biçimleri dışındaki alternatifler konusunda doğru karar vermelerini mümkün kılacak doğru düzgün sağlık hizmeti ve tıbbi bilgi almakta güçlük çekiyorlar. Bu sorun, yoksul kadınlar ve İngilizce konuşamayanlar söz konusu olduğunda daha da artıyor çünkü sınıfları, ırkları ve kültürleri

onları, sağlık hizmeti verenlerden belirgin biçimde farklılaştırıyor.

Dikkatli bir bakım pek çok yerde gereksiz ameliyat oranlarını düşürebilse de çok sayıda kadın, örneğin psikoteropatik ilaçların (esas olarak da sakinleştirici ve antidepresanların) aşırı kullanımı, sorgulanabilir hormon tedavisi, gereksiz sezaryenler ve histeroktomiler türünden uygun olmayan tıbbi müdahalelere maruz kalıyor.

Son yirmi yılda kadınlar lehine büyük değişimler gerçekleşmiş olsa da kamusal ve özel alanlardaki cinsiyet eşitsizliği devam ediyor ve böylece kadınların toplumdaki ayrı ve eşitsiz konumları değişmiyor. Kadınlara bireysel olarak yardım edebilmek, kadınların ihtiyaçlarını dile getirmek, politika reformlarını savunmak ve ilaç şirketlerinin tıp alanındaki etkilerine direnebilmek için güçlü bir kadın örgütleri topluluğuna ihtiyacımız var. Ulusal Kadın Sağlık Ağı, Ulusal Siyah Kadın Sağlık Projesi ve Ulusal Latin Kadınlar Sağlık Örgütü, Ulusal Asyalı Kadınlar Sağlık Örgütü ve Amerikan Yerlisi Kadınlar Sağılık Eğitimi Merkezi gibi pek çok örgüt, böyle bir iş birliğini sağlamakta ve kadın sağlığı tartışmasında tüketicinin sesini duyurmakta önemli roller üstleniyorlar. Bu tür örgütlerin Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Kadın Sağlığı Araştırma Bürosu'nun çalışmalarına katılımının sağlanması, kadınları etkileyen araştırmalarla ilgili tartışmaları genişletiyor ve zenginleştiriyor.

İroniktir ki, bir avuç eyalet dışında, Medicaid'e bağlı yoksul kadınlar, kısırlaştırma için federal fonlardan yararlandırılıyorlar ama kürtaj için bu mümkün değil. Bu sınırlılık, bazı kadınların kısırlaştırmayı "seçmelerine" yol açıyor; zaten pek az seçenekleri var. Kadın sağlığı hareketinin ısrarla vurguladığı gibi, her türlü üreme sağlığı hizmetine ulaşım sağlanmadığı sürece çocuk sahibi olmakla ilgili gerçek bir seçim söz konusu olmayacaktır.

Yıllar içinde BKSKK, *OBOS*'ta sunulan feminist bakış açısını paylaşan hekimlerle iş birliği yapmaya başladı. Bu hekimlerden biri, Dr. Mary Howell (şimdi Mary Raugust olarak tanınıyor), 1998 yılının Şubatı'nda meme kanserinden öldü. 1972 yılında yayınlanıp popüler olan *Why Would a Girl Go into Medicine?* (Bir Kız Neden Tıbba Gider?) kitabının yazarı ve Harvard Tıp Fakültesi'nin ilk kadın dekanı olan Mary, tıp fakültelerinde kadınlara getirilen sayı sınırlamasının kalkmasıyla sonuçlanan araştırmaya büyük katkıda bulunmuştu. Resmi olmayan bu sayı sınırlamaları, yüzyıl başından beri kadınların tıp okullarında toplam öğrenci sayısının yüzde 8'inden fazla olamamalarının nedenlerinden biriydi. Mary, tıp sektöründeki bir kadın olarak hepimiz için çok iyi bir rol modeli olmaya devam ediyor; umuyoruz ki, onun konuşmaları ve yazıları genç kadın hekimler kuşağına ilham vermek üzere yayınlanır. Bir başka hekim, Dr. Alice Rothchild, feminist bir kadın doğumcu ve jinekolog olarak deneyimi üzerine etkileyici yazılar yazdı; onun 1998 yılında AMWA'da yaptığı unutulmaz konuşmayı web sayfamızda bulabilirsiniz:
www.ourbodiesourselves.org

Medya mensupları bize sık sık kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilgili bir gelişme görüp görmediğimizi soruyorlar. Bizce hekimler, artık küçümseyici ve paternalist tutumların her türlü toplumsal alanda artık saygısızlık olarak görüldüğünün daha fazla farkındalar. Giderek daha fazla hekim, kadın hastalarına

"Her şey senin kafanda" deyip onları başından atmak yerine onları ve ihtiyaçlarını daha fazla ciddiye alıyor. Ama başka sorunlar büyüyerek devam ediyor; bu sorunlar kadınlara özgü olmasa da onlar tıbbi bakım sisteminin hatalarından erkeklerden daha fazla etkileniyorlar. Bakım hizmetleri planlamalarının büyük kısmı, bu hizmetlere özellikle de kadınların erişimini güçleştirici bir etki yapıyor. Örneğin hekimlerin gerekli tedaviyi vermesini engelleyebiliyorlar. Bazen hekimlerin, hastalarına önerdikleri ilaç ve tıp teknolojilerinin aşırı bolluğunu değerlendirecek zamanları olmuyor. Yerel toplum hizmeti ve halk sağlığı programlarındaki ve fonlarındaki kesintiler, önleyici sağlık hizmetlerinde ısrar etmeyi zorlaştırıyor.

BKSKK, sağ kanattan örgütlerin kamusal politikalar üzerindeki artan etkisi ve bunun kadın sağlığına olumsuz yansımalarıyla ilgili pek çok sorunla özel olarak uğraşıyor. Bunlar arasında esas olarak kadınları hedefleyen sağlık ve tıp teknolojileri pazarındaki aşırı büyüme, kadın bedenlerinin medyada nesneleştirilmesi, tüketicilerin politika oluşturma mekanizmalarından dışlanması, sağlık hizmetlerine ilişkin pek çok planın amacına ulaşmaması, kadın ve sağlık hakkında ticari olmayan bilgi kaynaklarının son derece az olması gibi şeyler var. Çoğu sağlık çalışanının hizmet verdiği insanlardan farklı ekonomik, toplumsal, ırksal ve etnik kökenlerden geliyor olmasının da etkisiyle kurumsal ırkçılığın devam eden bir sorun olduğunun farkındayız. Sonuç olarak inanıyoruz ki kadınların hayatlarının aşırı tıbbileştirilmesi ve çocuk doğurmak, menopoz gibi normal durumların tıbbi müdahale gerektiren engellilik koşulları gibi değerlendirilmesi eğilimlerine karşı mücadele etmek son derece önemli.

Kadın sağlığı hareketi gelecek yüzyıla doğru ilerlerken, geniş çaplı koalisyonlar kurma becerisi, kadın sağlığı taraftarlarının politik etkisini artırıyor. Örneğin *Americans with Disabilities Act*'in (Engelli Amerikalılar Sözleşmesi) oluşturulma ve yasalaşma sürecinde, engelli hakları topluluğunun, başka gruplarla çok geniş bir ittifak yapmasının nasıl büyük bir güçlenme yarattığını gördük; ki bu grupların çoğu, başlangıçta bu sözleşmenin herkes üzerinde nasıl bir etkisi olacağının farkında değildi. Ortak bir zemin bulabilmek, ırksal, sınıfsal, etnik farklılıklar arasında köprüler kurabilmek, çözmemiz gereken en önemli düğüm gibi görünüyor.

ALICE WOLFSON

Tania Ketenjian Tarafından Yapılan Söyleşi

Alice Wolfson Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın kurucularından biri. Bu söyleşi, 1999 yılının Mayıs ayında yapıldı.

TK: 1969'da, Senato komitesi gibi son derece erkek egemen bir alanda, doğum kontrol hapı duruşmalarında kadınların dinlenmemesini protesto edecek cesareti nereden buldunuz?

AW: Senato'daki duruşmalar başladığında, daha sonra bu kadar önem kazanacak bir şey yapacağımıza ilişkin en ufak bir fikrimiz bile yoktu. Sağlık konularıyla ilgili beş kişilik küçük bir kadın grubu olarak Washington'a gitmiştik. Biri bize doğum kontrol hapıyla ilgili duruşmaların yapılacağını söyledi. Bunu duyduğumuzda, oturup haplarla ilgili kendi deneyimlerimiz hakkında konuştuk. Ortaya çıktı ki, bu küçük

gruptaki her bir kadın hapın şu ya da bu yan etkisine maruz kalmıştı. Örneğin ben hap almayı bıraktığımda, dünya kadar saçım dökülmüştü. Bir dermatoloğa gittim, o haplarla saç dökülmesi arasında bir bağlantı olduğunu bilmiyordu; jinekologum da böyle bir şeyden hiç söz etmemişti. Kel olmak üzereydim ve bunun sebebini bilmiyordum. Sonra işte bu duruşmalara gittik ve orada haplarla ilgili çok ürkütücü şeyler duyduk. Tek bir kadının bile tanıklığına başvurulmadığını gördüğümüzde şok geçirdik. Ne tek bir kadın araştırmacı vardı ne de hapı kullanan herhangi bir kadın. Soracak bir sürü sorumuz vardı, el kaldırmaya başladık, bizi dinlesinler istedik. Bu yaptığımız ne kadar edepsizce bir şey olmalı ki TV kameraları ve fotoğraf makineleri birden senatörlerden izleyiciler arasındaki kadınlara döndü!

Bir gösteri yapmayı planlamamıştık gerçekten ama işte o zaman, bizi nasıl karşıladıklarını gördüğümüzde, anladık ki asıl önemli olan şey hapların gelişigüzel pazarlanması, güvenlikle ilgili hiçbir bilgi olmamasına rağmen gerekli makamlardan onaylanması değildi; asıl önemli olan, bu "güvenli ve etkili" doğum kontrol araçlarından ölen kadınlara yan etkilerle ilgili hiçbir şeyin söylenmemiş olmasıydı. Böylece iş, olup biten karşısındaki kişisel öfkelerimizle ilgili olmaktan çıktı ve bu öfkenin ne kadar önemli olduğunu ve bu hapları alırken aydınlatılmış onamın alınmamasının bizi -bütün kadınları kast ediyorum- ne kadar kötü etkilediğini anlamamıza dönüştü.

TK: Size söylenmeyen bu yan etkilerin en önemlileri hangileriydi?

AW: FDA'nın kadınlardan yana olmadığına inanmak bize zor geldi. Doğum kontrol hapıyla ve yan etkileriyle ilgili gizli toplantılar yapmışlardı. İngiltere'de yapılmış bir araştırmadan gelen veriler vardı; bu verileri gizlemeye çalışıyorlardı. O sırada New York'ta olan Barbara Seaman bize parça parça bilgiler verdi. Ben Washington'daydım, Barbara beni arayıp "Bugün toplanıyorlar, FDA'dalar" dedi. Biz de gittik, toplantı odasına girdik. Kendimizi çok güçlü hissediyorduk; "Tamam, güzel, tutuklayın bizi. Biz hap kullanan insanlarız, eğer istediğiniz buysa, buyurun tutuklayın" havasındaydık. Korkmuyorduk; botlarımızın içine onar dolar sıkıştırıp gittik; tutuklanırsak kefalet parası olsun diye. Hiçbirimizi tutuklamadılar ama çok tehdit ettiler. Senatör Dole bizi ofisine çağırdı ve gösteriye son vermemiz için resmen yalvardı. "Gösteriye son vermezseniz devam edemeyiz" gibi şeyler söyledi. Tam laflar bunlar mıydı emin değilim. Galiba o noktada onunla bir tür pazarlık yaptık. Duruşmalara ara verip sonraki oturumda kadınları içeri almayı kabul ederlerse, gösteriyi durduracağımızı söyledik.

TK: 1 Nisan 1970'teki FDA toplantısını anlatsanıza, içeri nasıl girdiniz? Barbara Seaman toplantıyı nasıl haber aldı ve size bildirdi?

AW: Barbara New York'ta sağlık muhabiriydi. Güçlü ilişkileri vardı, doğum kontrol hapının yan etkileriyle de yakından ilgiliydi; bağlantıları sayesinde Washington'da bir şeyler döndüğünü öğrendi. Gizlice yapılacak bir toplantı vardı. Barbara bu toplantıyı kimden soracağımı bana söyledi, ben de gidip adamın kapısını çaldım. Galiba üçümüz gitmiştik. "Kusura bakmayın, toplantı özel, içeri giremezsiniz!" dediler. Biz de kapıyı iterek açtık, "Tamam, polis çağırın. Biz gazetecilere haber verelim, siz polise" dedik. Doktorlar bir masanın etrafında oturmuş ka-

dınlara baş ağrılarının aldıkları haplardan olduğunu söyleyip söylememeyi tartışıyorlardı. İlaç kutularının içine kısa bir açıklama mı koysunlar yoksa uzun mu, karar vermeye çalışıyorlardı. Şöyle şeyler söylüyorlardı: "Bir kadına başının ağrıyacağını söylerseniz, ağrır. Telefonlardan başımı alamam; karım beni öldürür; insanlar gece yarıları arayıp yan etkileri anlatır; bunu yapamayız."

Bir yandan da ellerinde kadınların bu haplar yüzünden öldüklerini kesin olarak gösteren veriler vardı. Hapları alanların sağlıklı kadınlar olduğunu unutmamak önemli. Bu hasta olan birini iyileştirecek bir hap değil; bu hapı başlangıçta sağlıklı olan bir kadına veriyorsunuz ve kadın ölüyor. Yanlış hatırlamıyorsam, sloganlarımızdan biri "Aşk için ölmemiz mi lazım?"dı; biri de "Alın o hapları da FDA farelerini besleyin."

TK: Duruşmalarda etkili olmak için radikal görünüşünüzü gizlemeniz gerekti mi?

AW: İlk duruşmada, duruma uygun giyinmiştik. Senato'ya gittiğimizin farkındaydık, hepimizin üzerinde gayet düzgün kıyafetler vardı. Elbiseler, etekler, topuklular... Bence ne dediğinizin anlaşılmasını sağlamak, kim olduğunuzla ilgili önyargılara dayalı tepkileri tetiklemekten çok daha önemlidir. Bu yüzden katıldığım her gösteride, giyimime dikkat ederim. O günkü duruşmada olduğu gibi.

TK: DC Kadın Kurtuluşu neydi?

AW: Washington DC Kadın Kurtuluşu, tarihin belirli bir anıyla özdeşleşmiştir. O tarihte -1969 civarı- Washington'da oturan pek çok harika kadın vardı; bir ofis açacak kadar para bulabilen erken dönem feministler. Çok canlı, dinamik bir harekettik. Gündüz bakımı ve sağlık grubumuz vardı, gazetemiz vardı ve ofis hep işlekti. Gece gündüz bir sığınak gibiydi. Hızlıca örgütlenen gösteriler yapıyorduk. Bence o günlerde kimse doğum kontrol haplarıyla ilgili bir şey bilmiyordu. Kürtaj hâlâ yasa dışıydı, dolayısıyla doğum kontrolünün en güvenli yolunun bariyer metodu olduğunu, bunu da güvenli, yasal kürtajın izlediğini söylemek, son derece radikal bir sözdü. O günlerde feministler bunu söylüyorlardı ve bu söz daha önce söylenmemişti.

Kimsenin hakkında bir şey bilmediği bir başka şey, egemen sınıftan önemli isimlerin başını çektiği koca bir nüfus kontrolü hareketinin olduğuydu – Dupontlar, Mellonlar ve Rockefellerler. Bunlar yurt dışında nüfus kontrolünü pazarlamaya ciddi yatırımlar yapıyorlardı ve bu pazarın önemli bir parçası da haplardı. Aşağı yukarı 500 kişinin katıldığı büyük bir nüfus kontrolü toplantısına gidip bir ajitprop tiyatro sahnelediğimizi hatırlıyorum. *Women's International Terrorist Conspiracy from Hell* WITCH- (Cehennemden Gelen Uluslararası Kadın Terörist Komplosu- CADI) diye bir şey hatırlıyorum. Şapkalarımız ve pelerinlerimizi takıp kritik bir anda sahneye atladık, mikrofonu kaptık, bir skeç oynadık, şimdi skecin sözlerini hatırlamıyorum ama mealen şöyle bir şeydi: "Yoksul kadınlara sağlıksız haplarınızı yutturarak / dünyanın bütün kötülüklerini iyileştirebileceğinizi sanıyorsunuz." Sonra da hapları izleyicilerin üzerine fırlattık. Küçük konularla –ya da o günlerde küçük olduğu düşünülen konularla- büyükler arasında önemli bağlantılar kurmaya başlamıştık; bunlardan biri de doğum kontrol hapıydı.

Tek bir konuyla geniş bir konu yelpazesi arasında bir fark var. Tek tek konular olarak doğum

kontrol hapı ya da kürtaj, üreme hakları ya da üreme tercihleri olarak isimlendirilen koca bir konu yelpazesiyle bağlantılı. Çocuk sahibi olup olmamaya karar verebilmek, bunun mümkün olabileceği koca bir sistemi gerektiriyor: gündüz bakımı, okul sonrası bakım. Çocuklarım küçükken, okul sonrası bakım diye bir şey yoktu, böyle bir yer bulamıyordunuz; o yüzden de okul çıkışında çocuklarınızın ne yapacağını ayarlamak çok zor bir şeydi. Bugün refah harcamalarındaki kesintileri görüyoruz ama çalışan ana babaları desteklemek için gerekli düzenlemelerde hiçbir gelişme görmüyoruz. O halde gerçekte bir seçimden bahsedemeyiz.

TK: Hyde Maddesi neydi ve neden ayrımcıydı?

AW: Hyde Maddesi, yoksul kadınların yararlandığı kürtaj fonlarının kesilmesiyle ilgili ilk Meclis girişimiydi. Medicaid'in kürtaj için para vermesini engelliyordu; böylece orta sınıftan kadınların yararlanabildiği sağlık hizmetlerinden yararlanmaları imkânsız hale getirilerek, yoksul kadınlara ayrımcılık yapılıyordu. California'da benim de içinde bulunduğum ve adı *Committee to Defend Reproductive Rights* (Üreme Haklarını Savunma Komitesi) olan bir grup, herhangi bir federal fon olmasa da MediCal fonlarının kürtaj için kullanılmaya devam ettirilmesini dava konusu yapmayı başardı. Bu grup, California'nın kamusal fonu olan MediCal'in kullanılmaya devam edilmesini bir eşit erişim meselesi olarak savundu ve başardı. Kongre'de başarılamayan, California Yüksek Mahkemesi'nde başarıldı ve mahkeme, yoksul kadınların her türlü sağlık hizmetinden yararlanabilmesi konusunda ikna edilebildi. Örneğin kürtajla ilgili herhangi bir sağlık düzenlemesi yoksa, yasanın gözünde MediCal fonları da kullanılamazdı; eğer bu konuda bir sağlık düzenlemesi yapılmışsa, MediCal kullanılabilmeliydi.

TK: Biraz da Vancouver Konferansı'ndan söz edebilir misiniz?

AW: Vietnam Savaşı boyunca devam etti, iki bölümden oluşuyordu. Biri Vancouver'de, diğeri Toronto'da. O sırada hâlâ doğu kıyısındaydım, bu nedenle Toronto Konferansı'nın düzenleyicilerinden biri oldum. İki kıyıda iki bölüm vardı, her bir bölüm de ikişer parçadan oluşuyordu. Biri Kadın Kurtuluşu'nun yaptığıydı, diğeri Barış İçin Kadınlar tarafından yürütülüyordu. Arka arkaya yapıldılar; önce biri, sonra diğeri. Kadın Kurtuluş Hareketi o dönemde, yani 1971'de, yanlış ya da eksik analizler nedeniyle harekete geçirdiğimiz ve bunun farkında olmadığımız güçler nedeniyle kendi politikasından kopmaya başlamıştı. Neden olduğundan emin değilim ama lezbiyen kadınlarla heteroseksüel kadınlar arasında büyük bir ayrılık vardı. Bu, Toronto'daki konferansta fazlasıyla barizdi. Lezbiyen kadın grupları toplantıları basıp oradaki Vietnamlı, Laoslu, Kamboçyalı kadınlara heteroseksüel oldukları ve erkeklerle yattıkları için savaşın kendi suçları olduğunu söylediler. Çok acayipti. Kadınlardan bazıları konferansa gelebilmek için havaalanına haftalarca yürüyerek ulaşmıştı. Ülkeleri bölünmüş, çocukları öldürülmüştü – bu kadarı bana çok fazla geldi. Feminist hareketin o kısmından uzaklaşmam o sıradadır.

TK: Çünkü?

AW: Çünkü dünyanın yarısını dışarıda bırakarak bir devrim yapamazsınız -ve sonradan bir

oğlum oldu. O sırada çocuklarımın erkek olacağını bilmiyordum ama çok şükür ki erkekleri feda ederek bir kadın hareketi inşa etmeyi umamayacağımızın farkındaydım. Kız evlat sahibi olmaya değer verilmeye başlaması, oğlan doğurduğu için bir kadına değer verilmesinden hiç de farklı değildi. İster kızlara ister oğlanlara yönelsin, bu bedenimiz üzerinde bir baskıydı ve o zaman bunun yanlış olduğunu anlıyordum.

TK: Bildiğim kadarıyla siz savaş karşıtı hareket ve bununla bağlantılı protestolar içinde radikalleştiniz ve sonra bir feminist olarak sağlık alanına odaklandınız. Sizin böyle bir yönelim içine girmenizde doğum kontrol hapı duruşmalarının özel bir etkisi oldu mu?

AW: Sağlık alanına yönelmem, kürtajın yasallaşması için mücadele etmeye başlamamla oldu. Kadınlar olarak kendi bedenlerimizin denetimini ele almadıkça özgür olmaktan bahsedemeyeceğimizi düşünüyordum. Kürtajı bütün kadın hareketinin anahtar konusu olarak görüyordum. O sırada Washington DC'de yaşıyordum, orası esasen siyah bir şehirdir; o yıllarda nüfusunun yüzde 76'sı siyahtı. Zorla kısırlaştırmadan söz etmeden kürtajdan söz edemezsiniz. Böylece çok erken bir dönemde, kürtajın tek bir konu değil, geniş bir yelpazenin parçası olduğunu fark etmiştik. Her zaman sağlık sisteminin dünyada olup bitenlerin bir mikrokozmosu olduğunu düşünmüşümdür; bu sistemi bütün olarak görebilmek gerekir. Egemen sınıf olarak doktorlar, parlamenterler gibidirler; aşağı doğru indiğinizde, kadın hastaları görürsünüz.

TK: Henüz bir harekete dönüşmeden önce, feminist sağlık gruplarının konuları nelerdi?

AW: Kadın sağlığı hareketini her zaman iki kanatlı olarak hayal ettim. Hizmet veren, klinik çevresinde gelişen kanat, feminist hareketin sağlık merkezlerinden ve kadınların ihtiyaçları olan türde bir bakım almaya uğraştığı başka kliniklerden oluşuyordu: Doğum kontrolü danışmanlığı, kürtaj, insani ve saygılı bir sağlık hizmeti... Bunlara ulaşmak kolay değildi. İkincisi ise, topluluk temelli ve yasaları etkilemeye odaklanmış kanattı. Elbette sistemin değişmesi için bu ikisinin birlikte çalışması gerekiyordu. Feminist sağlık merkezi konularının mahkemede bittiği pek çok durum olmuştu. Kendi yaptığım çalışmayı hep etki yaratma türünden bir çalışma olarak gördüm ama bazen de –örneğin Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın ilk günlerindeki gibi- feminist kadın sağlık merkezleri bütün bunların ayrılmaz bir parçası oluyordu.

TK: DC Kadın Kurtuluşu'ndan sonra Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın kurucularından biri oldunuz.

AW: Evet, bu hap duruşmalarının doğrudan bir sonucuydu. Barbara Seaman, Belita Cowan, Mary Howell, Phyllis Chesler ve ben, küçük bir grup oluşturduk, daha sonra Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'na dönüştü. Ağın amacı sağlık konularında feminist sözün Kongre'ye taşınmasıydı.

TK: Ağın kuruluşunu biraz anlatır mısınız?

AW: 1975'te, bahsettiğim bu grup, Barbara Seaman, Belita Cowan, Mary Howell, Phyllis Chesler ve ben, daha sonra Ulusal Kadın Sağlığı Ağı halini alacak gösterileri başlattık. Hızla genişledik. Örneğin Boston'dan Judy Norsigian ve Norma Swensen, Philadelphia'dan Joanne Fisher gibi kadınlar katıldılar. Karısı Dona

Jean Walter'ı hapla bağlantılı akciğer embolisinden kaybetmiş James Luggen'le konuştuk, Dona'nın anısına FDA'nın önünde bir protesto düzenledik, medyada büyük yankı buldu. Zaten ondan sonra yaptığımız her şeye basının büyük ilgisiyle karşılaştık. Ama asıl unutamadığım, bir gece önce, Washington DC'deki evimin kadınlarla dolduğu bir toplantıdır. "Alın haplarınızı da FDA farelerini besleyin!" "Aşk uğruna ölmek zorunda mıyız?" gibi sloganlar bulunuyordu.
O geceyi bugün tarih kitaplarından okuyabilirsiniz. İnanılmazdı. Barbara'nın çocuklarının henüz bebek olan oğlum Eric'e baktıklarını hatırlıyorum. İşte Ulusal Kadın Sağlık Ağı, oradan doğdu ve çok güçlü bir politik örgüt haline geldi.

BELITA COWAN

Tania Ketenjian Tarafından Yapılan Söyleşi

Belita Cowan *Lymphoma Foundation of America* (Amerika Lemfoma Vakfı) Başkanı ve 1978-83 yılları arasında Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın yöneticiliğini yapmış. Bu söyleşi, 1999 Eylülü'nde yapıldı.

TK: Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nı kurmanızın nedeni neydi?

BC: 1974 yılında, tıbbi bakımla ilgili kararlar söz konusu olduğunda, kadınların söyleyecekleri pek bir şey yoktu. Hastadan başka herkes karar veriyordu -doktorlar, ilaç firmaları, hastaneler, yasama organı. Bunu değiştirmek istedim. Washington'da ilaç sanayisine karşı bir güç oluşturabilecek, kadınların sağlık haklarını güçlü biçimde dile getirecek bir lobi hayal ettim. Eylül ayında arkadaşım Barbara Seaman'ı aradım ve bu fikrimi ona anlattım. Nasıl cesaret ve destek verdiğini unutamam. Bunun benim için anlamı büyüktü. Bu konuşmanın sonunda, Kadın Sağlığı Lobisi doğmuştu. (Sonradan, 1976'da örgütü kurduğumuzda Lobi adını Ağ olarak değiştirdik).

TK: Bundan önce ne yapıyordunuz?

BC: Ann Arbor'da, yerel bir yüksekokuldaydım, kadın sağlığı ile ilgili üç ders veriyordum, kadın sağlığı hareketi üzerine bir kitap yazmıştım. Michigan Üniversitesi Hastanesi'nde de büyük bir eğitim araştırmasında yarı zamanlı olarak da çalıştım; ortabatının en büyük ergen sığınağında gönüllü kriz danışmanlığı yaptım, yerel bir ücretsiz klinikte hasta temsilciliğini yürüttüm. 1970'te Ann Arbor Belediyesi'ne karşı, kızlara yönelik spor programlarının olmaması nedeniyle dava açtım. Daha sonra çalıştığım üniversitede istihdam yasaları ve cinsiyet ayrımcılığı üzerine bir araştırma yürüttük; bu araştırma, Birleşik Devletler'de yüksek öğrenimdeki ayrımcılık şikâyetleriyle ilgili ilk olumlu eylem planını oluşturmamızı sağladı. Ann Arbor'daki bu yıllar benim daha sonra sağlık sistemiyle ilgili yürüttüğüm mücadele için deneyim ve özgüven kazanmamı sağladı.

TK: Ann Arbor'dayken kampüste bir tıbbi deneyi ortaya çıkarmıştınız; bundan bahseder misiniz?

BC: Üniversiteye bir yeni mezun olarak gelmiştim, 1969'du. Oryantasyon programında, "ertesi gün hapı" diye bir şey hakkında konuştular. Aslında on hap vardı. Korunmasız cinsel ilişkiden sonra hamilelikten sakınmak için beş

gün boyunca bunları alıyordunuz. Bu hapları kullanan arkadaşlarım vardı. Hapları aldıktan sonra başlayan mide bulantısı ve kusma, sadece iki gün aldıktan sonra bırakma hikâyelerini dinlemiştim. O zaman şunu merak ettim: Böyleyse haplar nasıl etkili oluyordu? Sizi bu kadar hasta edip bırakmanıza sebep oluyorsa, nasıl işe yarıyorlardı?

Mezuniyet sonrası, 1972 yılında *her-self* (kendisi) diye bir gazetede çalışmaya başladım. Denver'da, Los Angeles'ta, New York'ta başka feminist gazeteler de vardı elbette. Ama bunların hiçbiri sağlık haberlerine öncelikli bir yer ayırmıyordu. Ben de *her-self*'te bu ihtiyacı karşılayacak haberler yapmaya başladım. Eylül ayında muhabirlerimizden birinden, Kay Weiss'ten o zamanlar pek bilinmeyen bir ilaç olan DES (dietilstilbestrol, yapay bir östrojen hormonu) hakkında bir yazı yazmasını istedim. Daha önce Kay'in kocası Rick, *New England Journal of Medicine*'de gayet sağlıklı sekiz genç kadında görülen pek ender bir kanser biçimiyle ilgili uyarıcı bir yazı okumuştu. Sekizinin annesi de hamileyken DES kullanmıştı. Bu çok sarsıcı bir haberdi. Bizim üniversitede dağıtılan "ertesi gün hapları" da aynı ilaçtı, DES. Kansere yol açan bir ilaç, üniversite öğrencilerine ve sağlık birimine veriliyor, üstelik muhtemel tehlike ile ilgili hiçbir uyarı yapılmıyordu. Kay'in *her-self*'teki yazısı yayınlandığında nasıl bomba etkisi yaptığını tahmin edebilirsiniz.

TK: Üniversite ne diye DES dağıttı ki?

BC: Üniversitede Lucille Kuchera diye bir jinekolog vardı; DES'i "ertesi gün hapı" olarak deneyip sonuçlarını *Journal of the American Medical Association* (JAMA)'da 1971'de yayınladı. Söylediğine bakılırsa, bin öğrenci arasında hamilelikten koruma etkisi yüzde 100'dü ve yan etkiler de göz ardı edilebilir derecedeydi. Sağduyu, bana bunun doğru olamayacağını söylüyordu. O sırada Michigan Üniversite Hastanesi'nde çalışıyordum, bu yazıdan arkadaşlarıma bahsettim. Bin kişiyle yüzde yüz etkililik sonucu elde edilmesini şüpheli bulmuştum; hangi ilacı deniyor olursanız olun. DES GDA tarafından doğum kontrol ilacı olarak onaylanmamıştı ve bazıları arkadaşım olan öğrenciler arasında test edilmişti. Bu öğrencilerin bir deneye katıldıklarından haberleri yoktu. Bu işin peşini bırakmamalıydım.

TK: Ne yaptınız?

BC: *Advocates for Medical Information* (Tıbbi Bilgilendirme Taraftarları) diye bir öğrenci insiyatifi oluşturdum, Michigan Üniversitesi öğrenci gazetesine bir ilan verdik, "ertesi gün hapı" alan herkesin benimle temasa geçmesini istedik. Yüzden fazla öğrenciyle anket ve telefon görüşmesi yaptım: Ne aldılar, yan etkileri neydi, hapları onlara kim verdi, sonuç ne oldu ve DES aldıklarında nasıl koşullardaydılar gibi şeyler. İhmal edilebilir yan etkilerden fazlası vardı, benimle konuşanların hiçbiri bir deneye katıldığını bilmiyordu.

Anket sonuçlarını düzenledim, Kay'le birlikte Washington'a gittik ve Ralph Nader, Harrison Welford, Dr. Sidney Wolfe (Ralph Nader Sağlık Araştırma Grubu'nun başkanı) ve avukat Anita Johnson'la bir toplantı yaptık. DES araştırmasını anlattım, Michigan Üniversitesi'nde olup bitenleri aktardım. Bize DES hakkında JAMA'da yayınlanan yazıyla çelişen sonuçlar elde ettiğimiz söylendi.

TK: Neden Ralph Nader'a gittiniz?

BC: Ulusal düzeyde bir yayına ihtiyacımız vardı, bunun için Ralph Nader'dan daha uygun neresi olabilirdi? Bay Tüketici'ydi ve son derece saygındı. Ağı kurmamızdan iki yıl önceydi. Kadın sağlık hareketinin ulusal düzeyde sesini duyurabileceği hiçbir aracı yoktu. Bu yüzden Washington'a, Ralph Nader'e gittik.
Nader Sağlık Araştırma Grubu bir basın toplantısı yaparak pek çok yayında bu haberin çıkmasını sağladı. Ayrıca Birleşik Devletler'deki belli başlı okullara birer mektup göndererek kampüslerinde DES kullanılıyorsa, bunun FDA onaylı bir doğum kontrol ilacı olmadığının ve ilaçla ilgili tehlikelerin olabileceğini bildirdiler. Sidney Wolfe da Anita Johnson da müthiş bir medya çalışması yürüttüler.

TK: Nader grubundan ne öğrendiniz?

BC: Nader kuruluşunun gücü ve etkisi beni derinden etkiledi. Düşündüm ki Ralph Nader bunu yapabildiyse, ben de yapabilirim. Kadınların seslerini yükseltmeleri ve sağlık haklarımız için ayağa kalkmamız gerektiğine inandım. Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nı kurmamın bir nedeni de buydu: DES'le ilgili çabalarımı destekleyecek güçlü bir feminist örgüte ihtiyaç duyuyordum.

TK: Dr. Kuchera ile karşılaştınız mı?

BC: 1973'te Kay'le birlikte bir TV programına katıldık, Dr. Kuchera da oradaydı, araştırma sonuçlarını tartıştık. Araştırmasının doğru olamayacağını, en azından bazı etkisiz durumlar olması gerektiğini söyledim. Ertesi gün hapı her denekte çalışmadıysa, o zaman kanser riski taşıyan bebekler doğabilir demekti. Şaşırtıcı bir şey oldu. Televizyon programından bir süre sonra Dr. Kuchera JAMA editörüne kısa bir mektup yazarak yüzde yüz etkililik iddiasını geri çekti, bazı hamileliklerin gerçekleşmiş olabileceğini kabul etti.

TK: Böylece mesele kapandı mı yoksa konuya ilgi devam mı etti?

BC: NBC'den Harry Reasoner'ı kampüse gelmeye ve DES haberini akşam haberlerine sokmaya ikna ettik. Bunun etkisi büyük oldu. Çalışmam birden hızlandı çünkü artık insanlar DES konusunu ciddiye almaya başlamıştı.
Derken, 1974'te Senatör Ted Kennedy benden Senato'daki alt kurulda yürütülen DES ve ertesi gün hapı duruşmalarında uzman tanıklık yapmamı istedi. 1975 Şubatı'nda Washington'a gittim, araştırma sonuçlarımı sundum, hiçbir şeyden haberi olmayan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan DES deneylerini anlattım ve DES üzerine yapılan çalışmaların etkililik ve güvenilirliğinin olmadığını ortaya koydum. FDA'nın DES'i onaylamasının bir hata olacağı çünkü ilacın güvenli olduğuna dair yeterli kanıtın bulunmadığı yönünde tanıklık yaptım. Ülkenin her yerindeki üniversite kampüslerinde genç ve sağlıklı kadınlara DES dağıtıldığını söyleyerek senatörlerden FDA'yı DES'i bir doğum kontrol ilacı olarak kabul etme planında daha fazla ileri gitmeden durdurmasını istedim.
İçlerinde Dr. Peter Greenwald'ın da bulunduğu pek çok kanser uzmanı, DES'in hamilelikte kullanımının yasaklanması gerektiği yönünde ifade verdi çünkü DES kullanılan hamileliklerden doğan bebeklerde, yaygın kanser görülüyordu. (1975'te, DES kullanılan hamileliklerden doğan 3000 "DES kızı", belgelenmiş vaka vardı). Alt kurul toplantısına FDA temsilcisi ve FDA'dan iki tıp uzmanı çağrılmıştı. Uzmanlar

şimdiye kadar FDA süreçlerinde bu vakadakine benzer türde bir hilecilik görmediklerini söylediler.*

1975 yılının Aralık ayında Temsilciler Meclisi önünde tanıklık yaptım; doğum danışmanı Doris Haire'nin ve DES kızlarından ikisinin de hikâyelerini anlatmak üzere bu oturuma gelmesini sağladım. Aynı ay, FDA'nın önünde bir protesto gösterisi düzenledik; DES'in gelişigüzel kullanımını, doğum kontrolünün ücretli olmasını, menopozda östrojen tedavisi uygulanmasını –çünkü kullanılan ilaçların kansere, pıhtılaşmaya ve ölüme sebebiyet verdiği biliniyordu- protesto ettik. Bu gösteri Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın bilinmesini ve yeni destekçiler kazanmasını sağladı.

Sonraki sekiz yılı FDA ile mücadeleyle geçirdim; bir yandan da kız ya da oğlan, DES çocuklarının ihtiyaçlarını görünür kılmaya çalıştım, bu çocukların vajinal ve testis kanseri olma riskleri diğerlerinden çok daha yüksek olduğu için en önemli ihtiyaçları, yakın bir takipti. Yıllar sonra, hamileliklerinde DES kullanan annelerin meme kanseri riskinin diğerlerinden yüksek olduğu kanıtlandı.

Bugün, FDA ertesi gün hapı olarak DES'i asla onaylamıyor; bunun için mutluyum. Her zaman yeterince tutkuyla harekete geçen bir insanın değişim yaratabileceğine inanmışımdır.

TK: Ağın ilk üyeleri nasıl geldi?

BC: Washington'da kamu sağlığı politikalarını etkileyecek güçlü bir lobinin yanı sıra, geniş bir taban örgütlenmesi oluşturmamız gerektiğini düşünüyordum. Bu nedenle, her-self gazetesinin haberleşme adreslerini ağın kuruluşu için kullandım. Bu listede 2000 yerel kadın sağlığı grubu, tüketici örgütü ve bireysel abone vardı. Hepsine kurulmakta olan örgütü duyuran bir mektup yazdım. Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın ilk bin üyesi doğrudan bu listeden geldi.

TK: Ağın diğer kurucularıyla nasıl bir araya geldiniz?

BC: Barbara Seaman, Kadın Sağlığı Lobisi'nin görünürlüğünün ve güvenilirliğinin yönetimde bir doktora yer verirsek artacağını söyledi. Feminist hekim Mary Howell'i önerdi; Mary aynı zamanda Harvard Tıp Fakültesi'nin dekanıydı. Barbara, ilaçların psikolojik boyutunu da dikkate almamız gerektiğini düşünüyordu; bu nedenle psikolog Phyllis Cehsler'i önerdi; Phyllis de 1975'in başında *Women and Madness* (Kadınlar ve Delilik) isimli kitabı yazmıştı. Dördümüz, kurucu üyeler olduk.

Ama ben Michigan'da, Mary Massachussetts'te, Barbara ve Phyllis ise New York City'de yaşıyorduk. Yasaların çıkarıldığı, düzenlemelerin yapıldığı yer, Washington'du ama hiçbirimiz orada değilken bu süreçleri nasıl izleyecektik? Barbara, orada yaşayan Alice Wolfson'la daha önce hap duruşmalarına katılması için konuşmuştu. 1975'te Senatör Kennedy'nin DES duruşmalarında tanıklık yapmak üzere gittiğimde, Alice'le karşılaşmış ve birlikte çalışabileceğimizi görmüştüm; böylece o da bize katıldı. 1977'ye kadar Ağın eylemlerini izlemeye ve gönüllülere yol göstermeye devam ettim; Washington DC'ye taşındıktan sonra da Ağ'ın ilk yöneticisi oldum (1978-1983).

* *DES'in doğum kontrol aracı olarak onaylanmasını kastediyorlar. (e.n.)*

TK: DES yanında Ağ'ın kurulduğu sırada uğraştığı başka konular var mıydı?

BC: • Menopoz. Östrojen takviyesi tedavisiyle ilgili davalara katıldık. Bu davalar, FDA'nın östrojen üreten bütün firmalara ürünlerine bu ilaçlarla endometriyal kanser arasındaki bağlantı konusunda hastaları uyaran etiketler koymaları için uyarı göndermesiyle sonuçlanmıştı.
• Doğum. Kongre'de Medicaid ödemelerinin ebe-hemşirelerin hizmetlerini kapsaması için yürütülen çalışmalara katıldık; sonuç da aldık.
• Kısırlaştırma. Ulusal Kadın Sağlık Ağı, yoksul ve göçmen kadınların zorla kısırlaştırılmaları sorununu gündeme getirdi ve bu uygulamanın yasaklanması için federal düzenlemeler yapılması için çalışan gruplara destek oldu.
• Doğum Kontrolü. Doğum kontrolünde diyaframın FDA tarafından bir engelleme yöntemi olarak onaylanması için lobi çalışması yaptık; 1979-81 arasında son derece tartışmalı bir yöntem olan Depo-provera'ya verilen onayın kaldırılmasını sağlayan başarılı bir kampanya yürüttük.
• Kürtaj. Kürtajın güvenli ve yasal olarak kabul edilmesi için Kongre'ye mektup yazma kampanyalarına ve ülke çapında düzenlenen yürüyüşlere katıldık.
• Kendine yardım. Ülke çapında yerel ve özerk kendine yardım gruplarının ve feminist sağlık merkezlerinin kurulmasını destekledik.
• Meme Kanseri. Meme Kanseri Danışma Merkezi ile birlikte çalışarak radikal mazektomi uygulamasına son verilmesi ve meme kanseri tedavisinde kadınlara daha insani seçenekler sunulması için uğraştık.
Ağ'ın karşılaştığı en zor konulardan biri, kendi varlığını sürdürmekti. Yönetici olduğum zaman bırakın ofisi, telefonumuz bile yoktu. Dolayısıyla yöneticilik, fon bulmayı da içeren bir işti; beş yıllık dönem boyunca bir milyon doların üzerinde fon yarattım.

TK: Anita Johnson'un rolü neydi?

BC: Beni Senatör Kennedy ve ekibiyle tanıştırdı; böylece senatörün DES duruşmalarında uzman tanık olarak ifade vermeye davet edildim. Ağ'ın yönetim kurulu üyesi ve daha sonra da yöneticisi olarak Sidney Wolfe ve Anita Johnson'a pek çok sağlık konusunu danıştım; onların örgütüyle bizimki imza kampanyaları ve yasal eylemlerde genellikle başka tüketici gruplarıyla birlikte hareket ettik.

TK: Bize Marcia Greenberger ile iş birliğinizden söz eder misiniz?

BC: Marcia Greenberger, Washington DC'de Hukuk ve Sosyal Politika Merkezi'nde avukattı. Bana Ağ'ın FDA ile İlaç Üreticileri Birliği (PMA) arasındaki davalara müdahil olarak katılıp katılmayacağını sordu. Konu, FDA'nın düzenleyici otoritesinin ilaç firmalarına yaptırım uygularken PMA ve *American College of Obstretricians and Gynecologists* (Amerikan Kadın Doğumcular ve Jinekologlar Derneği) dışında, hasta hakları taraftarlarının (bunlardan biri de Ulusal Kadın Sağlığı Ağı) da sürece katılıp katılamayacaklarıydı. Mahkeme, ilaç firmalarının bütün östrojen ilaçlarında hastaları uyarıcı etiketler koymalarına karar verdi.

BİR ANNENİN HİKÂYESİ

Helen Rodriguez-Trias

Helen Rodriguez-Trias, "*The Conversation Begins*", Christina Looper Baker ve Christina Baker Kline (der), New York: Bantam Books, 1996'dan özet. İzin alınarak yayınlanmıştır.

1929'da New York City'de doğduğumda, annemin ve babamın evliliği çoktan baş aşağı gitmeye başlamıştı. Babam önde gelen bir iş adamıydı, kazandığını alkole yatırıyordu. İçtiğinde medeni yüzü kayboluyor, kaba ve kocaman bir sesle tehditler savuruyordu. Annem ben bir yaşıma gelmeden bizi alıp Porto Riko'ya dönmüş ve ben on yaşımdayken, 1939'da nihayet boşandı. Başka pek çok Porto Rikolu gibi daha iyi bir hayat için New York'a döndüğünde, beni yanında götürdü ama on dört yaşındaki kız kardeşimi, bizi büyüten Estela teyzeyle bıraktı. Porto Riko'yu terk ederken ağlamadım. Annem de yaşadığı kayıp duygusunu hep inkâr etti. Üniversitede çalışmak üzere dönene kadar Estela teyzeyi bir daha görmedim.

Porto Riko'ya döndüğüm 1947, politik olarak son derece karışık bir yıldı. Üniversite yöneticileri hapishaneden yeni çıkmış olan Milliyetçi Parti lideri Pedro Albizu Campos'un konuşma yapmak üzere kampüslere girmesine izin vermediler. Öğrenciler boykot yaptı, üniversiteler kapandı. Öğrenci hareketine pek girmedim ama ülkedeki siyasal çatışmayla giderek daha fazla ilgilendim. Bir yıl içinde okuldan atıldım ve solcu bir gençlik örgütüne girdim. Columbia Üniversitesi'nin sol görüşlü öğrenci dergisinin ofisinde ilk kocamla tanıştım ve New York'a geri döndüm. Dave o sırada yirmi üç yaşındaydı ve editörlük yapıyordu; ben on dokuzumdaydım, Porto Rikolu eylemci öğrenciler üzerine bir yazı yazmıştım.

İki genç solcu olarak 1949'da, geleneksel bir tören olmaksızın evlendik. On ay sonra Jo Ellen doğdu. Jo üç aylıkken Dave'in peşinden Ohio'ya, Lorain kentine gittim. Orada, siyah bir çift olan arkadaşlarımızın ziyaretinden sonra, mobilyalı olarak tuttuğumuz odayı boşaltmamız istendi. Çocukla gidebileceğimiz hiçbir yer olmadığı için bir ev alıp içini yapana kadar altı aylık olan Jo'yu New York'taki annemin yanına gönderdik. Beş ay sonra annem Jo'yu Lorain'e getirdiğinde, sanki yabancıymışız gibi, bizden korktu. Derin bir suçluluk ve acı hissettim. İlk doğum gününe bir ay, ilk Christmasına yedi hafta vardı ve ben yedi aylık hamileydim.

Laura, ocakta, dondurucu Ohio kışında doğdu. On sekiz ay sonra David onu izledi. Küçük yaşta üç çocukla baş etmek korkunç bir şeydi. Kendimi yetersiz buluyordum ve ürkmüştüm. Dave yardımcı olmaya çalıştı ama o da makinist yardımcısı olarak üç vardiyalı bir işte çalışıyor, bir yandan da yerel sendikanın başkanlığını yapıyordu. Eve geldiğinde, çocuklarla uğraşacak hali olmuyordu. Şimdi o zamanki acemiliğimizi hatırladığımda, içimi bir sıcaklık kaplıyor; ama o sırada yalnızlıktan ve kimsesizlikten ölecek gibi hissediyordum.

İki yıl boyunca annem gelip gitti. Bizimle kaldığı dönemlerden birinde, göğsünde bir kitle buldu, radikal mazektomi ameliyatı oldu. Porto Riko'ya giderken "Artık yalnız kalmak istemiyorum" diyerek onunla gittim. Jo Ellen üç yaşındaydı, Laura ikisinde bile değildi, David ise sadece beş aylıktı. Kararım, tam bir ümit-

sizlikten ve acıdan kaynaklanıyordu. Yirmi beş yaşıma gelmişken anneme böylesine çaresizce muhtaç olmaktan utanıyordum. Bunu ne kendime ne de Dave'e itiraf ettim ama geri dönmeyebileceğimi biliyordum.

Dave yeniden bir araya gelebilmemiz için Porto Riko'ya geldiğinde, benim yeni bir sevgilim vardı, sonradan da onunla evlendim. Sevgilim X, boşanmıştı ve iki oğlu vardı. Annem beni Dave'le kalmam konusunda uyardı. "İdeal erkek olmayabilir" dedi; "sinirli biri ama içki içmiyor ve efendi bir adam; üç çocuğunun da babası. Bu çok şey demektir." Suçluluk duydum ama X son derece baştan çıkarıcı ve tutkuluydu, aklımı başımdan alıyordu. Üstelik bana çok düşkün görünüyordu. Tıp okumak istediğimi söylediğimde, evlendiğimizde çalışmayı bırakıp sadece okulumla ilgilenmemi önerdi. Ona güvendim; beni koşulsuzca destekliyor gibiydi. Dave'den boşanma ve hayatımı yoluna sokma sürecinde maddi destek sağladı. Her geçen gün ona daha bağımlı oluyordum.

Annem, X'le evlenmeme kesin olarak karşıydı. Çok sert bir tartışma yaşadık, bizi bırakıp New York'a gitti. X'le 1954 yazında evlendik. Eylül ayında Tıp Fakültesi hazırlık kursuna yazıldım. Okula bayılmıştım, kendi çalışma kapasitemi ve becerimi keşfetmiştim. Bir yıl sonra annem New York City'de meme kanserinden öldü. Bomboş hastane odasında annemle barıştık; ona onu ne kadar çok sevdiğimi söyledim. Okula dönmemden ne kadar mutlu olduğunu anlattı. X'in yaptıklarını takdir ettiğini, onunla evlenmeme karşı çıktığı için pişman olduğunu söyledi; "Yanlış düşünmüşüm." dedi.

1956'da tıp fakültesine girdim. Yirmi yedi yaşındaydım, her şeyin başındaydım. Dürüst olmak gerekirse, eğitim süresince pek de iyi bir anne değildim. Daha önce çocuklarla çok zaman geçirmiştim ama tıp zor bir eğitimdi; onlara ayıracak zamanım da enerjim de kalmıyordu. Jo, Laura ve David, Kanadalı misyonerlerin işlettiği bir yuvaya gidiyorlardı, evde sürekli bir ücretli yardımcım vardı. Ama kocam onlarla çok vakit geçiriyordu. Büyük ve görünürde birbirlerine çok yakın olan bir aileden geliyordu; annesi herkes tarafından bir melek olarak anılıyordu. Boşanmış bir ailede büyümüş olmanın ezikliğiyle, çocuklarla ilgili olarak kendi fikrimden çok onun dediklerine değer verdim.

Cinsel tacizde bulunduğundan sadece bir kez şüphelendim. Tıp fakültesindeki üçüncü yılımda, bir akşam eve döndüğümde yedi yaşındaki Laura'yı bizim yatağımızda buldum. Şimdi çok pişman olduğum biçimde oradaki varlığından rahatsız olduğumu fark ettirerek "Yatağına. Çocukların yetişkinlerin yatağına girmesinden hoşlanmadığımı biliyorsun." dedim. O sırada X derin bir uykuda numarası yapıyordu. Ertesi gün bana "Dün gece bana yaptığın tam bir rezaletti. Sanki Laura'ya kötü bir şey yapmışım gibi davrandın. Oysa sadece orada uyuyordu, ben de." dedi. Bana kötü niyetli ve hasta ruhlu biriymişim gibi saldırdı; ben ise ağladım ve özür diledim, erkeklere güvenmekte zorluk çektiğime onu ikna etmeye çalıştım. Bir daha da hiç şüphelenmedim. Keşke Laura'ya "Gel canım, sana kızgın değilim, seni her zaman seveceğim, bana ne anlatırsan anlat, sevmeye devam edeceğim." demiş olsaydım.

X'le bir oğlumuz oldu. Meslek hayatımda ilerliyordum. Tıp fakültesi ve pediyatri uzmanlık eğitiminden sonra, fakültede ders vermeye baş-

ladım. Meslektaşlarımdan saygı görüyordum ama kocamın hıncı giderek büyüyordu. "Zam alamazsın" dedi bana bir seferinde; "benden fazla kazanan bir eş istemiyorum." Bir başka sefer de "Siz doktorlar partilerde inanılmaz sıkıcısınız. Senin gibi durmadan işinden bahseden başka kimse bilmiyorum." dedi. Arkadaşlarına, eğitimimi tamamladıktan sonra ev kadını olacağımı vaat ederek onu kandırdığımı anlatıyordu.

İroniktir ki, anne olarak daha etkin olmaya başladıkça, çocuklar üzerindeki sert disiplinine karşı çıktıkça, daha öfkeli olmaya başladı. "Üç tanesi yetmiyormuş gibi bir isyankâr ergen daha çıktı!" diye haykırdı. Romantizm molalarıyla bölünmüş bu öfkeli hali şimdi değerlendirdiğimde, taciz döngüsü olarak adlandırılabileceğini fark ediyorum. O zaman, sorunların kaynağı esas olarak ben gibiydim - bir meslek sahibi olmak isteyerek, tutup çok zor ve meşakkatli bir meslek seçerek, başarılı olarak, yüksek sesle konuşarak, fazla gülerek, incindiğimde ağlayarak, ilk evliliğimden üç zor ergenle gelmiş olarak, yeterince erkek olmayan küçük bir oğlan doğurarak, yeterince iyi bir anne olmayarak.

1970'te Jo, Laura ve David evden ayrıldı; evliliğimde büyük bir boşluk hissediyordum. Bir kadın psikiyatrla yaptığımız seanslar, kendi durumumu anlamaya başlamamı sağladı.

Üç ay içinde boşandık. Eylülün başında Daniel ve ben, New York'a taşındık; yedi yıldır yanımızda çalışan Maria da bizimle geldi. Güney Bronx'taki Lincoln Hastanesi'nde pediyatri kliniği şefi olarak işe başladım.

X birkaç ay sonra evleneceği haberini verdiğinde, hâlâ boşanmanın sarsıntısını atlatamayan Daniel'i Porto Riko'ya göndermeyi kabul ettim. Ama Şükran Günü'nde Jo Ellen'la konuştuktan sonra, kararımdan kuşku duydum. Bana uzun uzun baktı ve dedi ki, "Anne, o adam çocuklara iyi gelmez."

"Neden böyle söylüyorsun?"

"Çünkü küçükken bizi düzenli olarak taciz etti."

Yanlış anlamış olabileceğini düşündüm. "Çocuklar sık sık uydururlar. Böyle bir şey olabilir mi?"

"Uydurma falan yok. Olup biten şeyler yanlış anlaşılabilecek gibi değildi ve yıllar boyunca devam etti." dedi Jo Ellen. "Sana söylemeyecektim ama Daniel'i korumak zorundayım."

Sarsılmıştım. Haftalarca ağlamamı durduramadım. X'i on sekiz yıldır tanıyor ve seviyordum, on altı yıl boyunca onunla evli kalmıştım, biraz sert de olsa iyi bir baba olduğunu düşünmüştüm. Boşandıktan sonra bile oğlunu alıp New York'a getirdiğim için suçluluk duymuştum. Bu adamla ilgili böylesine yanılabildiysem, bundan sonra duygularıma nasıl güvenecektim?

Ocak 1971'de, Lincoln Hastanesi için elemanlar almak üzere Porto Riko'ya gitmem gerekti. Bunu çocukların üçüyle ve daha sonra David'in eşi olacak Anita'yla konuşmak için bir fırsat olarak değerlendirdim. Şehirden uzak, bir arkadaşın evinde geçirdiğimiz bu günler boyunca uzun süre gizli kalmış şeyler hakkında konuştuk; bunların çoğu acı verici ve korkutucuydu. Ağladık, bağırdık, birbirimizi bazen anladık, bazen anlamadık ama ilk kez duygularımız hakkında dürüstçe konuştuk.

Pazartesi günü X'i ofisinden aradım ve görünürde Daniel'in ziyaretini planlamak için bir randevu istedim. Ofisine gidip birer birer içeri girdiğimizde, X'in yüzündeki ifade şaşkınlıktan korkuya doğru değişti. "Buraya Daniel'le ilgili görüşme hakkını konuşmaya gelmedim." dedim hemen. "Kızlara yaptığın tacizi konuşmaya geldim."

Ayağa kalkıp bizi itmeye çalıştı ama Jo Ellen ve David onu geri oturttular, "Otur yerine, söyleyeceklerimizi dinle." dediler.

"Kim demiş?" dedi savunmacı bir şekilde.

"Biz diyoruz." dedik hep bir ağızdan.

"Polis, imdat!" diye bağırarak kaçmaya kalktı. Jo ve David onu koltuğuna geri oturttular ama ellerini gevşettikleri an fırladı, pencereyi açtı ve "Polis, saldırıya uğradım!" diye haykırarak dışarı atladı. Onu son görüşüm, korkmuş ve sarsılmış bir halde bir metre aşağıdaki çimenlerde otururken ve etrafında küçük bir topluluk kümelenmişken oldu. Çocuklarımı dehşete düşüren adam, bir hiçe dönüşmüştü. Bütün bu arbede sırasında Laura elleri cebinde, masanın önünde durmuştu. Sonradan "Görebildiğim tek şey pencere camının da onunla birlikte aşağı indiğiydi. Ciddi bir zarar göreceğinden korktum." dedi. En çok Laura'ya zarar vermişti; tacize başladığında küçük, utangaç bir kızdı. O öğleden sonraki karşılaşmada kızımın kendi öfkesinden korkmuş olduğunu düşündüm.

Ertesi gün yerel gazetede önde gelen iş adamlarından ve eski belediye başkan yardımcısı X'in bilinmeyen kişiler tarafından saldırıya uğradığıyla ilgili bir yazı çıktı. İkinci bir yazıda ise saldırganların aile üyeleri olduğu ve X'in eski karısının topuklu pabucuyla vurarak X'i ciddi biçimde yaraladığı söyleniyordu. Üç gün sonra, Jo Ellen, Laura ve ben, havaalanında gözaltına alındık. Bu olay manşetten verildi, saldırı, yaralama ve cinayete teşebbüsle suçlandık. Bütün bunlar olurken "kurban" evinde, sağ salim oturuyordu.

Bir arkadaşımın kefaleti ödemesi sayesinde Jo ve ben New York'a dönebildik. Laura ve David Porto Riko'da kaldılar. Bize dünya kadar avukat ücreti ödettikten ve sayısız defa bir türlü gerçekleşmeyen duruşmalar için Porto Riko'ya gidip geldikten sonra, X şikâyetini geri aldı. Görünüşe her şeyden çok önem veren bir tip olarak, sağlıklı bir baba-oğul ilişkisini kurabilmek için yaptığımızı bağışladığını öne sürdü. Aileden sadece Daniel onunla ilişkisini sürdürdü ve bu da çok yüzeyseldi.

1981'de Eddie ile tanıştım, iyileşmeme ve sakinleşmeme çok yardımı oldu. Eddie Cornell'de istihdam çalışmaları hocasıydı. Evliliğimiz yürüdü çünkü her ikimiz de birbirimizin kendini gerçekleştirmesine izin verdik. Böylece hayatımın yeni bir safhasına geçmiş oldum - daha yaratıcı ve daha güvenli bir safhasına. Yaş almak bana daha büyük bir özgürlük sundu, eskiden olduğumdan çok daha rahat birine dönüştüm. Nasıl algılanacağım konusunda endişe duymadan düşündüğümü ve hissettiğimi ifade edebilmeye başladım.

Çocuklarıma ve torunlarıma hayat boyu gelişme duygusu bırakmak isterim; yaşamdan ve mücadeleden zevk alma. Kadın hareketi işte bu duygu hakkında; gücümüzü keşfetmek, onu başka kadınlara yardım etmek için kullanmak

hakkında. Farklı türden bir toplum yaratabilmek için birbirimize ihtiyacımız var - kadınların erkeklerle eşit güçte olduğu ve çocuklara gerçekten değer verilen bir toplum.

HELEN RODRIGUEZ-TRIAS

Tania Ketenjian Tarafından Yapılan Söyleşi

Helen Rodriguez-Trias, Ulusal Kadın Sağlık Ağı'nın yönetim kurulu üyesi ve 1993'te Amerikan Kamu Sağlığı Birliği'nin ilk Latin başkanı oldu. Bu söyleşi, 1999 Haziranı'nda yapıldı.

TK: Bugün Latin kadınların karşı karşıya oldukları en ciddi ve öne çıkan sağlık sorunları neler?

HRT: Latinler, bir kefeye koyma eğiliminde olduğumuz Afrika kökenli Amerikalı kadınlar ve diğer etnik gruplar gibi, büyük bir çeşitlilik gösterirler. Burada, California'da, pek çok Latin ulusundan insanlar, örgütler ve gruplar var. Bir kamu politikası lobi örgütü olan *Latino Coalition for a Healthy California*'nın (Sağlıklı Bir California için Latin Koalisyonu) Politika Komisyonu'ndayım. Bu örgütün projelerinden biri, Latinleri daha iyi bir sağlık amacı etrafında bir araya getirmek. Latinlerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili raporumuz, yedi milyon sigortasız Californialının 1.4 milyonunun Latin olduğunu ortaya koyuyor. Bu çok ciddi bir sağlık konusu. Ama bahsetmemiz gereken bu berbat gerçeklik bir yana, dar anlamda sağlık problemleri ya da sağlık hizmetlerine erişimdeki yetersizlik değil konuşmak istediğim. Asıl vurgulamak istediğim, sağlık koşullarını geliştirme ihtiyacı: çalıştığımız, yaşadığımız çevrenin neye benzediği, sizin ya da ailenizden birinin şiddet mağduru olma ihtimali. Çocuklarınız evde ve okulda güvende değillerse, siz nasıl rahat edebilirsiniz ki? İşte yaşamdaki bütün bu bileşenler, sağlığımızı belirliyor. Evet, bazı Latin grupları diğerlerinden daha iyi koşullarda yaşıyor; yaşam beklentisi ve bebek ölüm hızı gibi sağlık göstergeleri açısından gayet iyi durumdalar. Ama gerçek şu ki, Latinlerin bütününe baktığımızda, büyük bölümünün çalışan yoksul, dolayısıyla da sağlık sigortası kapsamı dışında olduklarını görürüz. Bu yüzden de kötü evlerde ve çevrelerde yaşarlar, berbat koşullarda çalışırlar. Temelde bunların hepsi bir aradadır. Düşük gelir, kötü bir yaşam çevresi ve temel ihtiyaçların daha az karşılanabilmesi anlamına gelir.

TK: Sağlık koşullarını geliştirmek isteyen Latin kadınlara tavsiyeniz nedir? Örneğin büyük kurumlar yerine yerel sağlık kliniklerine mi gitmeliler? Hasta hakları ve kadın örgütleriyle ilişki kurmalılar mı?

HRT: Bilgilenin; bulabildiğiniz her şeyi okuyun, başkalarıyla konuşun, haklarınızı öğrenin ve talep edin. Hepimizin daha iyi bilgilenmeye ihtiyacımız var; özellikle de yüksekokul mezunları için hazırlanmış gibi duran şu broşürleri okuyabilecek okuryazarlık becerilerine sahip olmayanlarımızın. Medya –radyo ve televizyon- açısından, doğru sağlık mesajlarını Latin kadınlara ulaştırabilmek için daha fazla çabaya ihtiyacımız var; halkın belirli hizmetlere ulaşma hakkını daha fazla savunmalıyız. California'nın bir önceki valisi Pete Wilson, açık bir göçmen karşıtıydı. Göçmenlerin hizmet alma hakkını saldırganca inkâr etti, bel-

gesi olmayan kadınların California'da güvence altındaki temel bir hak olan doğum öncesi bakım haklarını reddetti. Kamu avukatları, *Latino Coalition for a Healthy California* ve başka örgütler, bu politikaya karşı mahkemeye başvurdular. Sonuçta politikalarını uygulayamadı. Ama göçmenlerin bakım hakkının olmadığı düşüncesi belirli bir etki bıraktı ve pek çok göçmen kendini güvende hissetmiyor. Kliniklere başvurmaya ve hizmet almaya hakları olsa da pek çoğu sınır dışı edilmekten ve vatandaşlık haklarını alamamaktan korkuyor. Yaratılan bu korku, insanların hizmet talep etmekten çekinmelerine neden oluyor. Halkın bilgilendirilmesi gerek; haklarını öğrenmeliler, hangi hizmetlerden yararlanabileceklerini bilmeliler. California'da Sağlıklı Aileler Programı ve ulusal çapta da *Child Health Insurance Program* (CHIP - Çocuk Sağlık Sigortası Programı) denen uygulamalardan haberdar olmalılar; böylece çocuklarını sigortalayabilirler. Sağlıklı kalabilmek için ne yapmaları gerektiğini bilmeliler. Ama bir o kadar da örgütlenmeyi ve sigortalı olmak için mücadele etmeyi öğrenmeliler. California eyaleti, Senatör Hilda Solis'in bütün sigortasızları kapsayacak plan önerisini tartışmaya başladı. Birleşik Devletler'in en zengin eyaletinin herkes için sağlık hizmeti sunabilmesini sağlamalıyız. İnsanların çalışma koşullarının nasıl iyileştirilebileceği üzerinde çalışmalıyız. Bence kadın ve erkek Latinlerin müdahil olması gereken konular bunlar.

TK: 1976 yılında Barnard öğrencilerine yaptığınız konuşmadan öğrendiğime göre, 1950'lerde, tıp okulunda öğrenciyken sağlık hizmetlerinde bir çifte standardın olduğunu keşfetmişsiniz. Kadın sağlık mesleklerine daha fazla girdikçe bunun değiştiğini düşünüyor musunuz?

HRT: Evet, sağlık meslekleri birincil bakım hizmetleri, yani insanların ilk elden ulaşabilmeleri gereken hizmetler olarak değer kazandıktan sonra bazı değişimler oldu. Halkın sağlık meslekleriyle ilgili bilgisi de arttı. Kadınlar bu konuda büyük yol aldılar ama yine de hâlâ önemli bir farklılık var. 1960'lardan bu yana kamu sağlığıyla ilgili daha fazla hükümet programı ve mali destek geliştirildi ama hâlâ pek çok insan için dışlayıcı, eksik ve yanlış hizmetler içeren bir sağlık sistemimiz var. Son sayımlar, 44 milyon Amerikalının sağlık güvencesinden yoksun olduğunu gösteriyor. Bunun bir özrü olamaz!

TK: Hizmet alamayanların çoğunun yüksek statülü gruplar değil, düşük gelirli kadınlar olduğu fikrine katılır mısınız?

HRT: Tabii ki! İyi bir tıp paradan fazlasını gerektirir ama paranın size güzel şeylerin yanında tıbbi bakım da satın alabildiğine şüphe yok. İyi bir tıp için nitelik denetiminin yapıldığı, meslek aşkıyla hizmet eden iyi yetişmiş çalışanların bulunduğu bir sistem de gerekir; bunlar için para yetmez tabii ama para daha iyi hizmeti sağlar.

TK: Konuşmanızda öne çıkan bir konu da düşük gelirli kadınlara yönelik kısırlaştırma uygulamaları. Farklı etnik gruplardan kadınlar arasında zorla kısırlaştırmanın yapıldığı farklı yolları ve biçimleri biraz anlatır mısınız?

HRT: Bu olguyu kavramak için tarihsel bir perspektif gerekir. Bugün kısırlaştırma kişilerin üreme yeteneklerine ve endişelerine son vermek için tercih edilen bir yöntem. Bugünkü kısırlaştırma ile 1960'ların başı ve 1950'lerde Porto Riko'daki ya da hatta o konuşmayı yaptığım 1970'lerin ilk yıllarında Birleşik Dev-

letler'deki aynı değil. O yıllarda erkekler için bir yöntemimiz -vazektomi- vardı ama hiçbir zaman pek popüler olmadı. Bu müdahalenin kendisi göreli olarak çok daha basit olmasına rağmen hiçbir zaman çok sayıda erkek bu işlemi yaptırmadı. 1970'ten önce kadınların kısırlaştırılması göreli olarak daha sıktı. Kadınların gönüllü olarak kendilerini kısırlaştırması, "120 kuralı" ile epeyce sınırlandırılmıştı. Bu kural şöyle bir şeydi: Bir kadın, kadın doğum uzmanına gidip de kısırlaştırılmak istediğini söylediğinde, kadına kaç yaşında olduğu ve kaç çocuğunun bulunduğu soruluyordu. Çocuk sayısıyla yaşının çarpımı 120 ve üzeriyse, bu kadın kısırlaştırılabilir demekti. Diğer bir deyişle, otuz yaşında ve dört çocuklu bir kadın kısırlaştırılmaya aday olabilirdi. Bu demektir ki, gönüllü bir işlem olarak kısırlaştırma, belirli kadınlarla sınırlandırılmıştı ama diğer kadınlar için – yoksul kadınlar, siyah kadınlar ya da bu işlemi yapanlar tarafından herhangi bir sebeple daha fazla çocuk yapmamasına karar verilen kadınlar için- zorla kısırlaştırma işleminde böyle bir sınırlandırma yoktu. Bence kısırlaştırılmanın dünyanın pek çok yerinde tacizin ta kendisi olduğundan söz ederken konuştuğumuz bağlam, budur. Ve Hindistan ve Bangladeş gibi birçok yerde kadınlara sunulan tek doğum kontrol yöntemi de budur.

Ama bugün kısırlaştırma evli çiftler ve evli olmayıp da yeter sayıda çocukları olduğuna yahut çocuk sahibi olmak istemediklerine karar veren çiftler ve bireyler arasında göreli olarak yaygın bir şey haline geldi. Dolayısıyla artık kadınların yaşamları bağlamında kısırlaştırmaya yol açan daha ince saiklerden ve zorlamalardan söz ediyoruz. Örneğin refah politikaları reformunu ve daha fazla çocuk sahibi olmama yolundaki baskıları ele alalım. Burada, kadınlara "Şunu yaparsan bunu veririm." deniyor; böylece kadınların gerçekten ne istediğine bakılmamış oluyor çünkü hamile kalmamaları koşuluyla yardım alabiliyorlar; aslında bunun kısırlaştırılan kadınlara yönelik pek de gizli kapaklı olmayan bir zorlama olduğunu söyleyebiliriz. Kürtaj imkânına sahip olmamak da kadınlara yönelik bir kısırlaştırılma baskısı yaratabiliyor. 1973 Roe'ye Karşı Wade kararından bu yana kürtajla ilgili sınırlamalar devam ediyor. Hizmetlerin geliştiği birkaç yılın ardından, kadınların kürtaj hizmetlerine erişimini inanılmaz ölçüde güçleştiren ciddi bir geri tepme yaşandı. Birleşik Devletler'deki eyaletlerin yüzde 80'inde hâlâ kürtaj klinikleri yok ve eyalet düzeyinde her türlü sınırlama da yapılıyor. Medicaid kapsamındaki yoksul kadınlara yönelik kürtaj hizmetlerini desteklemeyi bıraktık. Sanıyorum sadece beş ya da altı eyalette kürtaj hizmeti kamusal fonlardan destekleniyor. Diğerleri, 1970'lerde Hyde Maddesi ile harcamaların sınırlandırılmasından sonra, desteği kestiler. Bütün bunlar, yoksul ve göçmen kadınlar için kısırlaştırmanın çok daha karmaşıklaşmış bir mesele olarak gündemde olması anlamına geliyor. Tartıştığımız konulara her zaman tarihsel bir perspektifle bakmalıyız. Bu arada, 1976'da elde ettiğimiz kısırlaştırma ve aydınlatılmış onam yönergeleri, sadece kamusal destekle yürütülen kısırlaştırmalar için geçerli. Özel uygulamalarda bu yönergelere uyulmak zorunda değil.

TK: Latin kadınlarına yönelik zorla kısırlaştırma uygulamalarına son vermek için mücadeleyi başlatanlardan birisiniz...

HRT: Başlangıçtan itibaren hep kolektif bir bağlamda çalıştım. 1970'lerin başında, NYU'da *Blood of the Condor* filmi gösteriliyordu, *Com-*

mittee for Puerto Rican De-Colonization (Porto Rikolu Sömürge Karşıtları Komitesi) orada bir eylem yaptı. Film, Bolivya'da Quechua yerlisi kadınların kendi bilgileri olmaksızın kısırlaştırılmalarının hikâyesini anlatıyordu. Komitedekiler benden aynı şeyin Porto Riko'da nasıl yapıldığını anlatan bir konuşma yapmamı istediler. Porto Riko'da olanın tam olarak aynı şey olduğundan emin değildim. Bu yüzden konuşmaya hazırlanırken kitaplar okudum, insanlarla konuştum. Porto Riko'da tıp öğrencisi, genç bir anne ve çocuk doktoru olarak yaşadığım yıllarda neler olduğunu kişisel olarak anlamaya başlamam, o hazırlık sırasında oldu. 1956-1970 yılları arasında, bir sosyal politika olarak kadınlara yönelik kısırlaştırılma kampanyası yürütüldüğünden tamamen habersizmişim. Açık bir kamusal politika olarak yürütülmediğinde sosyal politikanın, fark ettirmeden insanı nasıl cendere altına alan bir şey olduğunu anlamaya başladım. Açık bir kamusal politika olarak yürütülmeyen sosyal politikanın bugünkü örneği de refah reformu. Kimse kadınların refah politikalarından dışlanacağını ve herhangi bir sağlık sigortalarının olmayacağını, düşük ücretli işlere mahkûm edileceklerini, çocuk bakımı hizmetlerinden yararlanamayacaklarını, daha fazla çocuk sahibi olmamaları için baskı göreceklerini açıkça söylemiyor. Yine de refah politikalarının kadınlar üzerindeki etkisine yakından baktığımızda, bütün bunların gerçekleştiğini görüyoruz. Çünkü sosyal politikalar amaçları ve uygulamaları bakımından şeffaf değiller.

TK: Peki bir eylemci ve örgütçü olarak bir şeyler yapmaya nasıl başladınız?

HRT: Konuşmayı yaptıktan sonraki tartışma bölümünde, Porto Riko'da asıl olarak 1950'ler ve 1960'lar boyunca olup bitenler üzerine söylediklerime karşılık, dinleyiciler arasından pek çok kişi benzer şeylerin Birleşik Devletler'de de olduğunu anlattı. Bunların biri, Brooklyn'de bir hastanede psikiyatrdı ve böyle pek çok vakayla karşılaştığını söyledi - gereksiz yere ameliyat edilenler, başka doğum kontrol yöntemleri hakkında hiç bilgi verilmeden doğrudan kısırlaştırılan kadınlar... Solcu bir Porto Riko gazetesinin yazarı olan genç bir kadın da konuyla yakından ilgilendi ve biz toplantıdan sonra kendi arasında konuşmaya devam eden küçük bir grup oluşturduk. Daha sonra bu grup, *Committee to End Sterilization Abuse* (Zorla Kısırlaştırmaya Karşı Komite) adını aldı. Bir dizi zorla kısırlaştırılma vakasının ortaya çıktığı 1974 yılıydı. Alabama'da iki siyah kız kardeşin vakası, Relf vakası – biri on iki, diğeri on dört yaşındaki iki kız kardeş, yasa dışı bir biçimde ve geri dönüşsüzce ameliyat edilmişlerdi- 1973 yılı sonunda açığa çıkmıştı. Siyah Amerikalıların basın organlarında infial vardı, konu etrafında örgütlenen bazı gruplar zaman içinde çeşitli vakalarla ilgili davalar açtılar. Bunlar arasında Los Angeles'ta County Hospital'i dava eden on kadın vardı. Bu dava, Madrigal davası olarak bilinir, İngilizce değil İspanyolca konuşan ve bir biçimde zorla kısırlaştırılan kadınlarla ilgilidir.

Benim için bu hikâyeyi hem bireylerin hem de örgütlerin hikâyesi olarak anlatmak önemli. Bence bireyler ve liderlik çok kritiktir ama örgütlenmenin ve hareketin gerekliliğini inkâr etmemeliyiz çünkü bireyleri biçimlendiren de bunlardır. Bugünkü sıkıntılarımızın hâlihazırda birleşik bir harekete sahip olmamamızla ilgili olduğunu düşünüyorum.

TK: Birleşik bir hareket için sizce ne gerekir?

HRT: Sıkı bir çalışma ve örgütlenme; ama aynı zamanda başka şeyler de gerekir. İnsanları konuya uyandıracak ve değişimin mümkün olduğu düşüncesini verecek bir iklim ya da olay gerekir. Sağlık reformu için Clinton yönetiminin en başında bu koşullara yakındık bence. Ama fırsatları kaçırdık, gevşek davrandık ve şimdi herkesin yararlanabileceği bir sağlık sistemi talebi etrafında insanları toplamak çok daha zor. Çok sıkı bir çalışma ve örgütlenmeyle birlikte, daha iyi bir ülke olabileceğimiz fikrine insanları yöneltecek bir güce ihtiyacımız var.

TK: Bir bireyin etkili bir aktivist olması için atacağı adımlar neler?

HRT: Her şeyden önce, bir konuyla ilgili "Bunu çok önemsiyorum" diye atan bir kalbiniz olmalı. Bu ilk şey: Konuya angaje olmak. İkincisi, etrafınızda sizin gibi hisseden ve düşünen başkaları da var mı diye bakmalısınız. Yahut daha önce harekete geçmiş ve sizin de katılabileceğiniz kimseler. Tek bir konuya odaklanmış aktivizmin insanları bir araya getirmekte son derece etkili olduğunu söyleyebilirim. Örneğin MADD'ı (*Mothers Against Drunk Driving* - Sarhoş Şoförlere Karşı Anneler) ele alalım. Bu, benim sevdiğim ve çok etkili olduğunu düşündüğüm bir örgüttür. Çocukları öldürülmüş acılı anneler bu örgütü kurdu. Ya da kendisi yahut bir yakını meme kanseri olduğu için konunun görünür kılınmasıyla çok yakından ilgili kadınları ele alalım. Bence, öfke ve zarar görmüşlük duygusu her şeyden öne gelir.

TK: Zorla kısırlaştırmaya karşı mücadele ederken yerel ve eyalet düzeyinde engellerle de karşılaştınız, ulusal çaptakilerle de. Bu ikisini karşılaştırabilir misiniz?

HRT: Pek çok farklılık var: Birincisi, kapasite meselesi, hepimiz öncelikle yerel olarak örgütleniriz. Çoğu tam zamanlı çalışan insanları örgütlemekten bahsediyoruz. Bizim için yerel örgütlenme, daha yapılabilir bir şeydi. İkincisi, belirli bir konu etrafında örgütlenmeye ne zaman kalksanız, bu konudan şu ya da bu şekilde etkilenmiş insanları bulacaksınız demektir. Yerel çalışıyorsanız, onlara yardım etmeniz ve kaynak bulmanız daha kolay olur. Bizim örneğimizde, kamusal çalışmalarla başladık -meslektaşlarımızla konuşmak, kiliselere gidip konuşmalar yapmak, gençlik kulüplerinde atölyeler düzenlemek, çeşitli sosyal gruplara ulaşmak- ama aynı zamanda, doğrudan yardım isteyen insanlarla da ilişki kurduk. O dönemde topluluk düzeyinde çok iyi örgütlenmiş bazı etkili kadın grupları vardı. Birkaç radyo programı yaptık, insanlar arayıp yardım istediler. Tutup da politik analizler yapmıyorduk. Biri arayıp şöyle söylüyordu mesela: "Üç yıl önce rahmimde bir sorun olduğunu söylediler, olduğu gibi aldılar. Sadece yirmi iki yaşındayım, çocuğum yok, ne olup bittiğini anlamıyorum." Somut bir şey istiyorlardı, yardım istiyorlardı, bilgi istiyorlardı. O zaman öğrendiğim şu oldu: Belirli bir konu etrafında örgütleniyorsanız, insanlara bazı somut hizmetler sunmaya da hazır olmalısınız. İnsanların ne türden yardıma ihtiyaçları olduğunu bilmelisiniz. Başkalarının o konuyla sizin ilgilendiğiniz gibi ilgilenmeyebileceklerini aklınızda tutmalısınız. Siz onu politik bir konu ya da bir kamu politikası, insan hakkı yahut sizi harekete geçiren ideal neyse, o açıdan görebilirsiniz ama herkesin böyle baktığını varsayamazsınız. Bir radyo programı hatırlıyorum; en az yirmi telefon almıştık bunların en az yarısı da yardım için arıyordu; hiçbir hazırlığımız yoktu. Bu benim için çok acı bir deneyimdi.

TK: Ulusal düzeyde örgütlenmenin zorlukları nelerdi?

HRT: İster ulusal düzeyde örgütlensinler ister yerel, örgütçüler her zaman somut olarak ne yapacaklarını insanların bilmelerini sağlamalıdırlar. Ama ulusal çapta örgütlenmenin bazı ek güçlükleri var tabii. Bunların bir örneği, garip bir iş birliği vakasıdır. Bir dönem, HEW'in (şimdi HHS oldu; *Health and Human Services* - Sağlık ve Beşeri Hizmetler) kısırlaştırma işlemleri ile ilgili olarak ulusal düzeyde bir aydınlatılmış onam yönergesi çıkarmasını sağlamak üzere harekete geçen bir grup olduğunu duyduk. Joseph Califano o sırada kurumun başındaydı. Kürtaj karşıtlığıyla bilinen biriydi. Kurumda kısırlaştırmaya karşı yasaklamaların tamamen ortadan kaldırılmasa bile azaltılmasından yana olan başka kürtaj karşıtları da vardı. Bunların çoğu, doğum kontrolünden hoşlanmıyorlardı ve bunu mümkün kılacak her türlü araca erişimin sınırlandırılması gerektiğini düşünüyorlardı. Ulusal çapta, bu türden çelişik durumları ele almak gerekir çünkü bu genişlikte düşündüğümüzde, insanlar bizim gerekçelerimizi çok farklı nedenlerle kabul edebilir ya da reddedebilir. Yerel düzeyde tek bir konuya odaklanmak ve sizin gibi düşünen insanlarla çalışmak daha kolaydır. Ulusal düzeyde ise zorunlu uzlaşmalar ve istenmeyen ortaklar daha büyük sorunlara yol açabilir.

TK: Lincoln Hastanesi'nde çalıştınız...

HRT: Evet, 1970'ten 1978'e kadar. Tıp fakültesini 1960'ta bitirdim, uzmanlığımı Porto Riko'da, University Hospital'de yaptım. Sonra 1970 yılında New York'a taşındım, Lincoln Hastanesi Pediyatri Kliniği şefi olarak çalışmaya başladım.
Aslında bu galiba benim istediğimden de heyecanlı ve ilginç bir süreç oldu. Orası, çok ilginç insanların bir tür sığınağı gibiydi; bir biçimde birlikte çalışmaya gayret ediyorlardı. Çoğu gençlerden oluşan bir kliniği yönetmek, son derece zor bir işti. Gayet yenilikçi, ilerici, desteklenmeye değer şeyler yapıyorlardı; bir yandan da hizmet verdikleri topluluklar hoşlanmasa bile bireylerin istedikleri gibi giyinebilecekleri, insanlar bunu saygısızlık olarak anlamlandırsa bile saçlarını ve sakallarını uzatabilecekleri türünden gayet ateşli konuşmalar yapıyorlardı. Epeyce sıkıntılı bir durumdu, olup bitenlerle ilgili tıp fakültesinden de ciddi itirazlar geliyordu. Fakültenin içinde protesto gösterileri düzenlendiği oldu. Bir seferinde kliniği polis bastı, çünkü *Young Lords*'la* ilgili mahkeme emri vardı ve ben de kliniğin toplantı salonunda bir film göstermelerine izin vermiştim. Polis şiddetini protesto eden doktorlardan birini bile yaka paça götürdüler. Orada çalışmak sahiden heyecan verici ve epey karmaşık bir şeydi.

TK: Bir de Ulusal Kadın Sağlık Ağı yönetim kurulu üyeliği ve 1993'te de Amerikan Halk Sağlığı Birliği başkanlığı var. Birliğin ilk Latin başkanı olmak nasıl bir şeydi?

HRT: Bayıldım. *American Public Health Association*'da 1970'lerin başında kurulmuş Latinler Kozası sayesinde, harika bir Latin liderliği vardı zaten. Kozanın kuruluşunda vardım, bu

* Porto Rikolu milliyetçi bir grup

nedenle bu sürece katkıda bulunan harika meslektaşlarımı gayet iyi hatırlıyorum; müthiş araştırmacılar, hocalar, büyük kısmı şimdi de etkin olan halk sağlığı savunucuları... Latin Kozası, genç Latin sağlık çalışanlarının ilişkilenebildikleri ve liderlik becerilerini geliştirebilecekleri çok önemli bir yapı haline gelmişti. Bir yıl süresince APHA gibi büyük bir örgütün başında olmaktan mutlu oldum.

TK: Yani inançlarınızdan ödün verdiğinizi ya da "tonunu düşürdüğünüzü" hissetmediniz, öyle mi?

HRT: Tonunu düşürdüm sanırım; yaşlandıkça bunu hepimiz yapıyoruz. Her şeyden önce, bunu yapmadığımda doğru dürüst iletişim kuramadığımı fark ettim. O günlerde azıcık sert olmanın ötesinde, epey çatışmacı tarzım vardı; aslında pek çok durum o kadar çatışmacı olmayı gerektirmiyordu. Bazen daha az çatışmacı ve daha akılcı olarak, karşınızdakileri gerçekten dinleyerek, onları sadece kanınızı beyninize sıçratan tipler ya da kötülük timsalleri olarak görmeyerek bayağı iyi ortak noktalar yakalayabiliyorsunuz. Tonumu düşürmeme neden olan şeylerin bir bölümü bunlardı. Bu ödün vermekle değil de daha etkili olmakla ilgili bir tercih. Zorla kısırlaştırma gibi bize son derece açık görünen konularda bile daha fazla analize ve özeleştiriye ihtiyacımız olabiliyor. Sağlık ve Hastaneler Birliği için ilk yönergeyi planladığımız sırada her bir hastaneyi -ki on beş taneydiler- ve her bir kadın doğum klinik şefini kapsamak zorundaydık. Tek birinin bile yönergelerle ilgili bir şey dinlemeye hevesli olmadığını hatırlıyorum. Bu isteksizlikleri kısmen söz konusu belgenin bütün istismarları sıralayarak, böyle bir yönergeye neden ihtiyaç olduğunu anlatarak başlamasıydı. İnsanlara kendi kliniklerinde, denetimlerinde, gözlerinin önünde böyle korkunç şeylerin yapıldığını söylerseniz, daha o dakikada dinlemeyi keserler. Derdinizi anlatamamış olursunuz. Bizim girişimimizin sonunda da elimizde bir dolu öfkeden kuduran doktor kaldı. Sonradan olup bitenler üzerine düşündük ve daha farklı bir iletişim yolu bulmamız ve bizi dinlemelerini sağlamamız gerektiğini fark ettik. Yetersiz aydınlatılmış onam alınması sebebiyle açılan pek çok ciddi davanın bulunduğunu, elimizdeki yönergenin bu davaları engellemeye ve hasta haklarına saygılı olmaya yardımcı olacağını söyleyebilirdik. Bunu yapsaydık, işler daha iyi ilerlerdi. Sonuçta kazandık ama gerektiğinden çok daha fazla ve çok daha sert bir mücadele verdikten sonra. Evet, kesinlikle eskisinden çok daha soğukkanlıyım. Bu demek değil ki "Hadi şu konuda ya da bunda uzlaşalım" deyip duruyorum. Aslında daha çok "A noktasından B noktasına gitmenin en kolay ve etkili yolu nedir?" diye sormak gibi bir şey. Şu grubu sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi konusunda harekete geçirmekte nasıl bir yöntem izlemeliyim ya da şu yaptığımız çalışmaya başkalarını da katabilmek için neler yapmalıyım diye düşünmek. Nasıl daha etkili olabilirim?

AKTİVİZMİN ABC'Sİ

Byllye Avery

Byllye Avery, *An Altar of Words: Wisdom, Comfort and Inspiration for African American Women*'dan seçilmiş bir pasaj, New York: Broadway Books, 1998. İzin alınarak yayınlanmıştır.



Byllye Avery

İnsan, hayatını ya da hayatının bir bölümünü aktivizme adamaya tam olarak ne zaman karar verir? Bir çocuğun "Büyüdüğümde aktivist olmak istiyorum" dediğini hiç duymadım. Düzenli, çalışkan vatandaşları, adanmış, tutkulu aktivistlere dönüştüren şey nedir acaba? Belki toplumdaki insanların üzerlerine boca edilen haksızlıklar bizi çileden çıkardığı içindir. Ya da belki içinde yaşadığımız topluma mükemmel standartları layık gördüğümüz, herkes için dürüstlük ve saygınlığı, en iyinin daha da iyisini istediğimiz içindir. Nedeni ne olursa olsun, bizi harekete geçirecek denli yakıcı bir meselenin ne zaman ortaya çıkacağını ve "bizim" meselemizden dünyanın da haberdar olması için çabalamaya başlayacağımızı bilemeyiz.

Aktivizm dünyayı daha yaşanabilir kılmamıza yardımcı olur. Pek çok önemli değişim, insanların bir şeyleri daha net bir biçimde görmeye başlamasıyla ve o konuda ne yapılabileceği, hangi dönüşümlerin dünyayı daha iyi bir yer haline getirebileceği üzerine kafa yormalarıyla gerçekleşmiştir. Aktivistlerimizi kutlamalıyız. Onlar yüksek sesle konuşmaktan, ayaklanmaktan ve statükoya meydan okumaktan korkmayan öncü insanlar. Bugün yapmaları gerekeni yapıyor ve gelecekte ortaya çıkacak gönüllülere yer açıyorlar. Aktivizm değişime önayak olur, onu mümkün kılar. Bir aktivistin tutkusu, geri kalanlarımızı harekete geçiren itici güçtür.

Ben 70'lerin başında aktivist oldum. Kadın sağlığı hareketi tüm hızıyla devam ediyor ve bizleri bireysel katılım ve denetim üzerine düşünmeye sevk ediyordu. 1970 yılında kocam ağır bir kalp krizi geçirerek ölmüştü. O zamanlar, eğitimli bir siyah olarak sağlık ve kendime bakmak konusunda pek bir şey bilmiyordum. Kendimi eğitmeye başladım ve kadın sağlığı meseleleriyle gittikçe daha çok ilgilendim. Sağlık, birdenbire benim temel meselem ve tam zamanlı işim halini aldı.

Hepimizin içinde bir parça aktivizm vardır. İnsanların hemen hepsi bir konu hakkında güçlü duygulara sahip olurlar. Bazılarımız sessiz aktivistlerizdir, duygularımızı kendimize saklar, sessiz gücümüz ve kaynaklarımızla meseleleri çözmeye çalışırız. Hepimiz aktivist olmak için yollar aramalı ve aktivizmi desteklemeliyiz.

Planlarınız arasına aktivizmi de eklediğinizde, sizin için önemli olan bir mesele üzerine düşünün ve tutkuyu hissedin.

Benim yaptıklarım önemli ve dolayısıyla da çok sağlam.

"Muhalefet etmek, bazen çok gürültülü olsa bile sağlığa yararlıdır."
—Jennifer Lawson

BYLLYE AVERY

Tania Ketenjian Tarafından Yapılan Söyleşi

Byllye Avery National Black Women's Health Project'in (NWHN- Ulusal Siyah Kadın Sağlığı Projesi) kurucusudur. Bu söyleşi 1999 yılının Nisan ayında yapılmıştır.

TK: Ulusal Kadın Sağlığı Ağı' na nasıl katıldınız?

BA: 1970'lerde hepimiz Gainesville Kadın Sağlığı Merkezi'nde çalışıyorduk. Bize bir mektup göndererek onlar için çalışacak insanlar aradıklarını söylediler. Ben de başvuru yaptım ve böylelikle grubun bir parçası oldum.

TK: Peki bir siyah kadın sağlığı hareketi projesi gerçekleştirmeye ne zaman karar verdiniz?

BA: Proje fikri ilk kez 1980 yılında aklıma geldi. Orada neredeyse beş yıldır çalışıyordum. Grubun organize ettiği konferans ve programlara siyah kadınlar katılmıyordu. Halbuki programların hepsi son derece faydalı bilgiler içeriyordu. Fakat pek az siyah kadın bunlara katılıyordu. Ben de gruba "Siyah kadınların katılımını nasıl artırabiliriz?" sorusuyla yola çıktım.

TK: Neden NWHN'de beyaz, orta sınıf kadınların hâkimiyeti olduğunu düşündünüz?

BA: Meselenin "hâkimiyet"le bir alakası yok. Sadece bu grubun üyeleri onlardı ve öğrettikleri perspektif de bu yöndeydi. Anlamamız gereken, ırkçılığın bizleri nasıl etkilediği. Herhangi bir şey özellikle siyah kadınlara, Asyalı kadınlara, Kızılderili kadınlara hitap etmediği sürece, yani yalnızca "kadınlar" deyip geçtiğinizde, bahsettiğiniz "beyaz kadınlar" oluveriyor. Durum bununla alakalıydı. Yoksa insanlar siyah kadınların da gruba dahil olmasını umursamıyor ya da bunun için çaba göstermiyor değillerdi. Sadece bunu yapacak olanlar onlar değildi.

TK: NWHN için vizyonunuz neydi? Neyi başarmasını istiyordunuz? O dönem siyah kadınların karşılaştıkları temel problemler nelerdi?

BA: NWHN'yi -belki de bu NWHN'nin kendi vizyonu değildir ama- tüm etnik gruplardan kadınların bir araya gelerek, bütün kadınların sağlığı için kolektif bir iş çıkarabilecekleri bir yer olarak görüyordum. Örneğin belki yönetim kurulunda Asyalı kadınları örgütleyen bir Asyalı kadın, Kızılderili kadınları örgütleyen bir Kızılderili kadın olabilirdi. Böylelikle etnisite ve sağlık çerçevesinde örgütlenen binlerce kadının birer temsilcisi olabilirdi. Siyah kadınların sağlık sorunlarının ne olduğuna karar vermek üzere bir araya gelmeleri gerektiğini düşündüm. Birlikte sağlık istatistiklerine bakabilir ve en çok nelerden dolayı öldüğümüzü öğrenebilirdik fakat benim için daha önemli olan, nelerle yaşadığımızdı ve bu sorunun ce-

vabı, siyah kadınların perspektifinden gelmeliydi. Benim için NWHN'de eksik olan şey buydu -siyah kadın perspektifi. Sonraları aslında renk skalasındaki tüm kadınların, sınıfsal ya da diğer faktörlerin de etkisiyle sağlıkları hakkında kendi perspektiflerini yarattıklarını anladım. Bir araya geldiğimizde tanımladığımız bazı sağlık sorunları psikolojik iyilik haliyle ilgiliydi –zihinsel hastalıktan bahsetmiyorum, bayağı psikolojik iyilik: Gündelik hayatımızda karşılaştığımız zorluklar nelerdir? Pek çok insan pek çok psikolojik sorun yaşıyor. Nasıl bir araya gelebilir ve bunlar hakkında konuşabiliriz? Bu sorunların çoğunun nedeni üzücü deneyimlerdir. Kadınların, ev içi şiddet, tecavüz, ensest gibi içlerini kemiren olayların kurbanları olarak konuşmaları önemliydi. Çünkü bunlar bizi güçten düşüren ve kendimiz olmamızı engelleyen şeylerdi. Dolayısıyla 1980'lerde kadınlar gerçekten bir araya gelmeye başladıklarında, *Centers for Disease Control and Prevention* (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [CDC]) ve diğer sağlık örgütleri şiddetin bir sağlık sorunu olduğunu ilan etmeden hemen önce, siyah kadınlar açısından şiddetin bir numaralı sağlık sorunu olduğunu biz söyledik. Ancak bu psikolojik meseleyi tanımladığınızda ve onlara sırf doğmuş oldukları için bile iyi ve sağlam birer insan oldukları mesajını verdiğinizde başka meselelerle ilgilenmeye başlayabilirsiniz. Kardiyovasküler hastalıklar, kalp hastalıkları, hipertansiyon, kanser, diyabet gibi hastalıklarla; insanların sürekli birlikte yaşadığı ancak çoğunlukla kronikleştiklerinde farkına vardıkları hastalıklarla.

TK: *Our Voices Our Choices* (Sesimiz Seçimimizdir) kitapçığında siyah kadınların, beyazlara oranla daha yüksek seviyelerde karşılaştıkları üreme ve cinsellikle ilgili hastalıklardan bahsediliyor.

BA: Evet, kadınlar hâlâ doğum öncesi bakım hizmetleri almakta sorun yaşıyorlar. Erişim zorluğu, pek çok anlama gelebilir. Belki oturduğum yerde kötü bir klinik vardır ya da içimden bir ses oraya gitmemem, tedavi olmamam gerektiğini söylüyordur. Kadınların çoğu, doğum öncesi yeterince hizmet almıyorlar. Pek çoğu koşullarından dolayı hamile olduklarını gizliyor. Bu ülkede sağlık açısından çok yüksek teknolojik imkânlar var fakat bir yandan da çok temel sağlık hizmetleri dahi tüm insanlara ulaşmıyor. Belli ki yanlış ölçütler kullanıyorlar. En yeni teknolojik cihazlarımız var diye harika bir sağlık sistemimiz var sanıyoruz. Fakat bence, onları insanlara ulaştıramadığınız sürece bunun bir anlamı yok. Şu anda sağlık sigortası olmayan 47 milyon insan var ve sağlık sigortası herkes için temel bir haktır. Pek çok insan önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanamıyor ve bu yüzden de başlarına gelmemesi gereken şeyler geliyor. Siyah kadınlar da her yıl düzenli olarak yaptırılması gereken meme muayenesi, mamografi, smear gibi testleri yaptıramıyorlar. İnsanlar bu hizmetlere erişimleri olsa dahi yıllarca bu testleri yaptırmadan yaşıyorlar. Bana göre bu, siyah kadınlardaki hastalık oranlarının bu denli yüksek olmasının en temel nedenlerinden biri. Dolayısıyla biz öncelikle bu kadınların zihinlerine ulaşmaya çalışıyoruz: "Bunları yaptıracak kadar değerlisin, yeterince iyisin, bu testleri yaptırmayı hak ediyorsun." diyoruz. Yapmaya çalıştığımız şeyin çok büyük bir kısmı kadınları sağlık konusunda eğitmek. Sonuçta sağlık, fiziksel ve ruhsal olduğu kadar psikolojik iyiliği de içeriyor ve bu üçünün birleşimiyle sağlıklı bir varoluş mümkün oluyor. Biz, ka-

dınlara "57 kg olmalısın" gibi bir şey söyleyip onlarda bir tür suçluluk duygusu yaratmıyoruz zira siyah kadınlar kilo problemlerini kafaya takacak kadar kendini beğenme-beğenmeme meseleleriyle meşgul değiller. İşin gerçeği, siyah topluluklar açısından bunun tam tersi işliyor, dolayısıyla bu strateji işe yaramıyor. Bizde 10 beden giydiği için kendini suçlu hisseden pek yoktur. Dolayısıyla bizim yapmaya çalıştığımız, kadınların sağlık sorunları üzerine daha titizlikle eğilmelerini sağlamak: Kan basıncın kaç? Kolesterolün kaç? Sağlıklı bir insan olduğuna dair göstergelerin, değerlerin nasıl?

TK: Sizi doğru anladıysam dikkat çektiğiniz bir başka nokta da kendine değer vermenin çok başat bir mesele olduğu. Çünkü sağlıklı yaşamayı hak ettiğinizi düşündüğünüz takdirde sağlığınıza önem verirsiniz. Bugüne kadar yaptıklarınız kadınların kendileri hakkındaki algılarını ne kadar değiştirdi sizce?

BA: Tarihin yükünü omuzlarımızda taşıyoruz dolayısıyla da ondan kurtulmak pek kolay olmuyor. Fakat her zaman tarihe dönüp bir bakmalısınız, ancak böyle yaparak olaylar hakkında nasıl düşünmeniz gerektiğinin farkına varırsınız. Biz siyahlar başkalarına çok fazla güvenmeyiz, bir konudaki bilgiyi kendimiz edinmeliyizdir. İnsanların kölelikle ya da Holocaust'la ilgili bir şeyler duymaktan sıkıldıklarını biliyorum ama bunlar gerçekten bu insanların başına gelen korkunç şeylerdi. Sorumlular yalnızca o dönemki nesilleri yaralamadılar, onlardan sonraki nesilleri de yaralamış oldular zira bu insanların başına gelenler, sonraki nesillerin geçmişlerinin ayrılmaz bir parçası haline geldi. Kölelik tarihi onlara doğdukları andan öldükleri ana kadar birer yük beygirinden öte bir şey olmadıklarını-olamayacaklarını anlattı. Bunları aşmak elbette zaman alıyor. Bu fikirler içselleştirildi ve toplumsal farklılıklarımızın birer parçası olarak algılandı. Farklı etnik gruplar da bu geçmişin yüküyle hareket ediyorlar, geçmişi arkalarında bırakıp yollarına devam edemiyorlar. Bu tarz uygulamaların izlerini hâlâ görebiliyorsunuz, örneğin yoksul, engelli ve siyah kadınlara kısırlaştırma uygulamaları yapılıyor. Tıpkı Porto Rikolu kadınların başına geldiği gibi. Birbirimize yapıp ettiklerimizin tarihi ve bunların mirası çok uzun yıllar boyunca nesiller üzerindeki etkisini sürdürüyor.

TK: Peki, Ulusal Siyah Kadın Sağlığı Projesi'nin üyelerine aşılamak istediği temel beceri ve tutumlar nelerdir?

BA: Kendine yardım (*self-help*) olarak adlandırdığımız, beyaz kadınların bilinç yükseltme seanslarına benzeyen bir teknik var. Bu seanslar esnasında kadınları bir araya getirerek hayatlarının gerçekleri hakkında konuşmalarını, onları değerlendirmelerini, paylaşmalarını sağlıyoruz. Çünkü genelde bir başkasının hayat hikâyesini dinlediğinizde, kendi yaşadıklarınızı da tekrar yaşıyor ve neden sizin ya da başkalarının o durumlarda öyle kararlar verdiklerini daha soğukkanlı bir şekilde anlamlandırabiliyorsunuz. Sizin olanı talep etmeye ve sizin olmayanı bir kenara atmaya başlıyorsunuz. İçselleştirilmiş baskıdan doğan acıları bir kenara bırakıp, bu faktörleri hayatınızın merkezinden çıkarmaya girişiyorsunuz. Kadınları bir araya getirerek daire şeklinde oturup hayatları hakkında açıkça konuşmalarını istiyoruz. Bu konuşmalar sayesinde kendilerini sorguluyor ve bundan sonra ne yapmak istediklerine dair kendi kararlarını verecek duruma geliyorlar. Biz de bu esnada

onları yönlendiriyor, onlara destek oluyoruz. Yaptığımız işin en temel özelliği bu. İnsanlar sorun her ne olursa olsun, bir başkasının da benzer şeyleri yaşadığını ve bir şekilde üstesinden geldiğini görmüş oluyorlar.

TK: Bugün siyah kadınlar sağlık hizmetinden yararlanmak istediklerinde beyaz kadınlardan farklı olarak karşılaştıkları en temel sorunlar nelerdir?

BA: Öncelikle yeterli kaynakları olması lazım -sadece maddi kaynaklardan bahsetmiyorum, sigortadan bahsediyorum. İnsanların sadece yüzde 38'i sigorta kapsamı dışındaki hizmetler için isteğe bağlı fonlardan yararlanabiliyor. Böylece HMO'ları* olan, gerekmedikçe doktora gitmeyen ya da çok uzun süre beklemek zorunda kalan milyonlarca insan var. Siyah kadınların durumu da kısmen Medicaid kapsamındaki, sigortasız çalışan yoksulların durumu gibi. Kesinlikle iyi bir hizmet almıyorlar, verilen neyse o. Örneğin meme kanseri olan bir kadın ona hastalık süresince kılavuzluk edecek birine ihtiyaç duyuyor. Bir arkadaşım meme kanseri oldu ve -elimizden geldiğince- teşhisi kesinleştirmeye çalıştık; üç ya da dört ayrı doktorun fikrini aldı ve bir sonuca ulaşamayınca bilgi alacak başka bir yer aramaya başladı. Sistemi takip etmek hayli güç. Yani siz Ms. Jones'u doğrudan kliniğe gönderiyorsunuz, doktorunun dediği her şeyi harfiyen uyguluyor ama yine de işler yoluna girmiyor. Kadın bunu hayattan kendi payına düşen olarak algılayıp çabalamaya devam ediyor. Oysa beyaz bir kadın verilen hizmetten memnun kalmazsa, onu tatmin edecek tedaviyi bulana dek başka bir doktora ve sonra bir başkasına daha gitmek için olanaklara sahip.

TK: Peki doktorlar doğum sürecini geçmişte ve şimdi nasıl etkiliyorlar?

BA: Bazen tedaviyle ilgili hastaya bilgi vermeden ya da onun onayını almadan yanlış kararlar verebiliyorlar ve bu kararlarını kadınlara dayatmış oluyorlar. Zira toplumda güçsüz olan kadınlar zaten hayatlarında yeterince sorun olduğu için son derece uysal davranıyor ve doktor ne derse kabul ediyorlar. Çalışan yoksul kesimden bir kadını düşünelim. Sağlık sigortasının olmadığı bir fabrikada çalışıyor. Hastaneye gitmesi gerekiyor fakat işten yarım gün dahi izin alamadığı için gidemiyor. Yarım gün işe gitmese kovulabilir. Çünkü onun yaptığı işi yapabilecek olan ve sırada bekleyen tonlarca insan var. Dolayısıyla yarım gün, işini kaybetmesi anlamına geliyor. Bu, kadınların hamilelikle ilgili sıkıntılarında karşılaşabilecekleri ayrımcılıklardan biri. Kadınlar gerekenleri yapmadıkları için, hastaneye gitmedikleri için suçlanıyorlar. Ama kimse bu tutumlarının arkasındaki nedenlere bakmıyor. Geceleri mesai yapan doktorlar olsa, işverenlerin hamile kadın çalışanlara sağlıkla ilgili işlerini halletmeleri için ücretli izin verme zorunlulukları olsa, kadınlarımıza ve çocuklarımıza değer veriyor olsak... Kadınların ihtiyaç duydukları hizmetleri yeni yasalarla düzenleyip onlara sunmanın bin bir yolu var. Bu bahsettiklerim en basit olanları.

TK: Peki bugün siyah kadınların karşılaştıkları başat sağlık sorunları nelerdir?

---

* *Health Maintenance Organization*: İnsanlara düşük ücret karşılığında sağlık hizmetleri sunan düşük nitelikli sigorta hizmeti. (ç.n.)

BA: Yüksek tansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar. Siyah kadınların çoğunun kalp sorunu var. 40 yaş üstü kadınların yüzde 42-43'ünün hipertansiyonu var. Bir kalabalığa konuşurken kimlerde meme kanseri olduğunu sorsam, havaya en fazla birkaç el kalkar. Fakat kimlerde kalp sorunları olduğunu sorsam aynı anda çok fazla eli havada görebilirim. Bir başka sorun ise diyabet. Bu da yine hipertansiyona bağlı olarak gelişiyor ve fazla kiloyla ya da hareketsizlikle doğrudan alakalı bir problem. Devamlı hareket halinde olmanın ne kadar zor olduğunu tahmin edersiniz. İnsanlar spor salonuna gidecek zamanları olmadığını düşünüyorlar, onu bir tür boş zaman aktivitesi ya da hobi olarak görüyorlar. Ya da algı şu: Ancak basketbol ya da voleybol oynuyorsan spor salonuna gidersin. Pek çok kadın meme kanserine bağlı olarak ölmüyor, kardiyovasküler hastalıklardan ölüyor, meme kanseri bu listenin dördüncü ya da beşinci sırasında yer alıyor. Bir başka sorun, pek çok kadının kürtaj olanaklarından yararlanamaması. Bunlar kendilerini güçsüz hisseden kadınlar, terk edilmiş kadınlar, Medicare'den yararlanan ve bu yüzden kürtaja verecek paraları da olmayan kadınlar. Dolayısıyla da bakamayacakları çocukları doğurmak zorunda kalıyorlar.

TK: Bu listeye cinsel yoldan bulaşan hastalıkları dahil etmiyorsunuz?

BA: *Cinsel aktiviteyi* dahil edebilirim. Pek çok kadın AIDS, HIV, STD kapıyor. Korunmasız seks çok temel bir sorun ve pek çok hastalığa davetiye çıkarıyor.

TK: Sizce korunmayla ilgili sorunlar bilgi eksikliğinden ya da kaynak eksikliğinden mi kaynaklanıyor?

BA: Bence her ikisi de, ama bir de bu meseleye erkekleri dahil edememe sorunu var. Pek çok kadın hayatlarında bir erkekten, korunup kollanmaktan, erkeğin desteğinden yoksunlar. Buna sahip olmak için de her şeyi riske atabilecek kafadalar. Bu da pek çok başka sorunun temel nedeni.

TK: Peki erkekler bu hareket ve projenin içinde nasıl bir rol alıyorlar?

BA: Onlar dahil olmadılar çünkü izin vermedik. Fakat yaptığımız şeyi başından beri destekleyen erkekler elbette vardı. Kocaları toplantılarımıza gelen kadınlara destek oldular -kadınların çoğu evde çocuklarını bırakacakları biri olmasaydı bu projeye katılamazlardı. Ve çoğu bir kere farkındalık geliştirdikten sonra bunu devam ettirdi. İşi eve götürdüler ve hayatlarındaki erkekleri değişim konusunda ikna etmeyi başardılar.

TK: Projenin başladığı 1981 yılından bu yana ne gibi değişiklikler gözlemlediniz?

BA: Ah, çok fazla! Doksanlara geldiğimizde projeye siyah kadınların katılımı müthiş bir artış göstermişti. Öncelikle belki de en önemli olanı, kendimizle ilgili algılarımızı, kendimize bakışımızı değiştirdik. Artık kendimizi çok daha farklı görüyoruz zira bunu sağlayan pek çok gelişme oldu. Sonra birbirimizle ilgili algılarımızı değiştirdik ve bunu yapmaya başladığımızda, dünyadaki varlığımızın mahiyeti de değişmiş oldu. Kastettiğim şu; bizim sorgulamalarımızı, hayallerimizi, farklı şeyler yapmamızı ve olmak istediğimiz kişiler olmamızı mümkün kıldı. Bunları yapmak için önümüzdeki pek çok engel kalktı.

IĞDIŞ EDİLMİŞ KADIN

Germaine Greer

Germaine Greer, *The Female Eunuch*, New York: Bantam Books, 1972. İlk kez 1970 yılında, MacGibbon and Kee tarafından Büyük Britanya'da yayımlandı. İzin alınarak yayınlandı. (e.n.:Türkçe çevirisi Pencere Yayınları tarafından yayınlandı)

Müslüman, Hindu ya da Musevi toplumlardaki kadınlar âdet dönemlerinde kendilerini kirli hisseder ve bir süreliğine eve kapanırlar. Âdet gören kadınların kiliseye girmeleri ilk kez Orta Çağ Katolik kilisesi tarafından yasaklanmıştır. Her ne kadar aydınlanma bu alana da sızmış olsa da, halen âdet görmeyle ilgili onu bir sır gibi saklama çabasına kapı aralayan olumsuz algılarımız var. Tamponun popülaritesi, kısmen bunu saklamayı başardığı içindir. İlk kez âdet gördüğünüz gün, tüm doğum günlerinizden daha önemlidir fakat Anglosakson toplumlarda bu genelde görmezden gelinir ve diğer insanlardan saklanır. İlk âdetimden önce altı ay boyunca okul çantamda bir kâğıdın arasında ped ve firkete sakladığımı hatırlıyorum. Sonunda âdet olduğumdaysa birileri fark edecek ya da kokusunu alacak diye korkudan kıvranıp durduğumu... Kullandığım pedler sertleşmiş havlulardandı; kirli paçavraları gizlice banyoya götürürken erkek kardeşim bu iğrençliği görecek diye ödüm kopardı. Yaşadığımız toplum kızlara bunun ne olduğunu açıklayıp onları kendi başlarına bırakmaktan başka bir şey yapmadığı için terbiyeli, sevimli, küçük kızların âdet görmeye alışmakta zorlanmaları hiç de şaşırtıcı değil. Queensland'daki Pennefather nehri kıyısında yaşamış olan aborijinler, küçük kızları ilk âdet sancılarının geçmesi için bellerine kadar sıcak toprağa gömerlerdi. Anneleri bu gizli yerde onlara yemek yedirir, bakardı. Kızlar daha sonra evlenme yaşına gelmiş bakireler kervanına katılmalarını kutlamak üzere bir ziyafete katılırlardı; öyle görünüyor ki âdet görme o zamanlar daha az travmatik bir deneyimmiş. Kadınlar bugün hâlâ kendilerine ped alırken müthiş bir ihtiyatla davranıyorlar, tuvalete giderken yanlarına bir ped almak yerine çantalarını da götürüyorlar. Âdet esnasında cinsel ilişkiye girmekten kaçınıyor ve akıttıkları kanın, zamanında cadıların sevimli kupalarıyla şeytana ikram ettikleri kadar olmasa da özel olduğunu düşünüyorlar. Böyle dertlerin olmadığını düşünüyorsan, sana âdet kanının tadına bakmayı düşünmeni öneririm - bu seni rahatsız ediyorsa daha gidecek çok yolun var demektir tatlım.

Bize kan kaybına sebebiyet verdiği için âdet görmenin doğal bedensel süreçler arasında en benzersiz şey olduğu söylendi. Doğanın tam bir tasarım harikası olduğu ve hiçbir doğal sürecin, hele sadece kadınlara rahatsızlık verenlerin, boşuna olmadığı ya da yok edilebilir olmadığı düşünülüyor. Dolayısıyla da âdet görme esnasında "hakiki" bir acı çekilmesinin mümkün olmadığına inanılıyor. Aslında ona rahatsızlık verene kadar farkına bile varmadığı bir organının kanadığını gören hiçbir kız çocuğu, doğanın bir tasarım harikası -ya da her ne haltsa- olduğunu düşünmez. Korkusuna eşlik eden acının bir şekilde kendi *hatası* olduğunu, kadınlık rolüne iyi adapte olamamanın bir sonucu olduğunu düşünür ve kendini çok kötü bir şakanın kurbanı olarak görür. Doktorlar âdet sırasında pek çok kadının "rahatsız" hissettiğini kabul ediyorlar fakat kadınların yüzde kaçının "hakiki" bir acı çektiği konu-

sunda uzlaşmış değiller. Kadınların yaşadıkları rahatsızlık gerçekten çok mu acı veriyor, yoksa bunun bir kısmı psikoterapiyle hafifletilebilir mi belli değil. Gerçek şu ki; mecbur olmasa hiçbir kadın âdet olmayı istemezdi. Neden kadınlar öncesinde, esnasında ve sonrasında gerilim yaşadıkları, nahoşluk, koku, lekeyle anılan; menapoza girene kadar yetişkin hayatının çok büyük bir kısmını kaplayan, hayatında yalnızca iki çocuk sahibi olmak istemesine rağmen yılda on üç kez doğurganlaşmasına neden olan; âdetten kesildiği takdirde yıllarca sürecek endokrin düzensizliği ve cinsel organının gittikçe işlevsizleşmesi sorununa yol açan bu durumu böylesi rahat bir şekilde kabulleniyorlar? Aslında doğa bir tasarım harikası falan değil. Hastalıklara karşı verilen mücadele de onun mükemmelliğine yönelik bir müdahale değil. Dolayısıyla bildiğimiz haliyle âdet görmenin kaçınılabilir, yok edilebilir bir şey olmadığına dair hiçbir rasyonel zemin yok.

Âdet görmeyi hem insanlardan gizlenmesi gereken bir şey hem de bir tür ilahi takdir olarak anlamlandırmadaki çelişki, kadınların ona karşı isyanını yoğunlaştırıcı bir işlev görüyor. Bu durum âdet görmek anlamında kullanılan *lanet* ve erkeklerin tiksintilerini ifade ettikleri "huysuzluğu üzerinde" gibi deyimlerden de anlaşılabilir. Âdet olduğumuzu ifade etmek için elimizde sadece üç seçenek var: kaba içerleme, nazik ("Âdet oluyorum", "Hastayım") ve bilimsel jargon: regl. Ama işte, kızlar ele avuca sığmıyor: Sydney'deki kız lisesinde pede *papatya* deniyor; İtalyan kızlar âdet dönemlerini *il marchese* olarak adlandırıyorlar, Almanlarsa *der rote König* diyorlar. *Kamelyalı Kadın*'ın âdet olduğunu çevresindeki beylere anlatmak için kullandığı yolu kıskanmamak elde değil. Fakat bunu genele yayacak olursak muhtemelen yasaklanır ya da dışlanmaya sebebiyet verir. Sylvia Plath'in yazdığı şiir gibi, âdet görmeyi önyargısız bir şekilde açıkça ifade etmeye yönelik girişimler de oldu. Belki de bir çocuğun kadınlığa adım atışını kamusal bir kutlama vesilesine dönüştürebilmek için âdetin ilk ortaya çıkışına dair akademik olmayan bir üslupla bir film çekilmesine ihtiyacımız vardır.

Kadınların belli işlerde çalışmaya uygun olup olmadıklarına dair tartışmalarda âdet görme faktörü sıklıkla dile getirilir: Söz konusu kadınların rahatıysa, sonuçlar küçümsenir – ama beylerimizin rahatı tehdit altındaysa abartılır. Kadınların âdetinin onlar üzerinde yarattığı güç kaybı erkeklerin alkol alışkanlıklarının, hipertansiyonlarının, ülserlerinin veya cinsel güç kaybı korkularının onlar üzerinde yarattığı güç kaybından fazla değildir. Âdet izni vermek bir gereklilik değildir. Kadınlar âdet öncesi ve sonrası dönemlerde suç işlemeye yatkın olabilirler ama bu, erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda suç işledikleri gerçeğini değiştirmez. Kadınlar âdet görmeye dair tüm bu antifeminist tezlere karşı uyanık olmalılar ve duruma ilişkin kendi açıklamalarıyla karşı hamleler yapmalılar. Âdet görmek bizleri kudurmuş manyaklara ya da birer sakata dönüştürmüyor. Ama onsuz da hayat hiç fena olmazdı.

AİLE

Kadınlar hamileliği bir görev ya da kaçınılmaz bir yazgı olarak görmek yerine, tıpkı erkeklerin bir aileye sahip olmak için çalışmayı gördükleri gibi, elde etmek için uğraşılan bir ayrıcalık olarak görseler, çocuklar da -kendilerine sorulmadığı halde- dünyaya geldikleri için duydukları

minnettarlıkla büyüme derdinden kurtulabilirler. Zeki kadınlar çocuk yapmıyorlar çünkü bu tam zamanlı bir iş olarak görülüyor; onlara genetik olarak, bu iş için yaratıldıkları öğretiliyor. Elbette çocuk doğurmanın bir kadının hayatının yalnızca bir bölümünü kapladığı ve onu birçok başka şeyi yapmakta özgür bıraktığı bir durumda, zeki kadınlar da çocuk yapmaya daha meyilli olabilirler. Bir süredir bir kocaya alışmak ve evliliğin gerektirdiklerine adapte olmak konusunda yaşayacağım buhranlar ve zorluklardan etkilenmeyecek bir çocuk sahibi olmak üzerine düşünüyorum. Aklıma, benim için hayale dönüşen bir fikir geldi. Hiçbir çocuğun bacaklarını ve akciğerlerini dahi çalıştıramayacağı bir apartman dairesinin klostrofobik atmosferine mahkûm edilerek büyümemesi gerektiğini düşünüyorum; aynı zamanda, işimin gereği olan malzeme ve ortamı sağlayan bir şehirde yaşamalıyım. Hiçbir çocuk onu ve kendini geçindirebilmek için gece gündüz çalışmak zorunda olan bekâr zavallı bir kadınla büyümek zorunda kalmamalı. Benimle benzer sorunlar yaşayan birkaç arkadaşımla birlikte, İtalya'da koşullar elverdiği sürece yaşayacağımız ve çocuklarımızı doğuracağımız bir çiftlik satın almayı hayal ettim. Çocukların babaları da mümkün olduğunca gelip onları ziyaret edebilecek, çocuklarla birlikte dinlenip eğlenecek hatta biraz da çalışacaktı. Belki bazılarımız orada kalabildiği kadar uzun süre kalacaktı. Eve ve bahçeye orada yaşayan bir aile göz kulak olacaktı. Çocukların keşfedebilecekleri, hükmedebilecekleri ve bizlerden öğrenerek farklı becerilerini geliştirebilecekleri bir yer... Burası bir cennet değil, her iki cinsiyetten de ebeveynlerin olduğu ve çocukların seçebileceği pek çok rol bulunan bir topluluk olacak. Kibbutz yaşamının en kötü yanı olan ve ciddi sonuçlar doğuran, çocukların akranlarıyla cinsel deneyim yaşamalarının katı bir şekilde engellenmesi gibi bir durum söz konusu olmayacak. Çocuğum ve onun arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirmek, bir ayrıcalık ve mutluluk kaynağı olacak. Gerekirse çocuk benim onun gerçek annesi olduğumu dahi bilmeyecek ve böylece başka çocuklarla da benzer bir ilişki kurabileceğim. Çocuğum Londra'ya ya da New York'a veya herhangi bir yerdeki bir okula gitmek istediğinde onu kısıtlamadan gönderebileceğim.

Bir kadının tasarladığı herhangi bir şey, tuhaf addedilme riskiyle karşı karşıyadır: Çocuklar bu tekbiçimlilik çağında birbirlerine benzeyecek şekilde yetiştirilmemeliler. Meşru olup olmama ve uyrukluk sorunlarıyla yüzleşmemiz gerekiyor. Toplum, pek çok sorunun kaynağı olarak görülen *parçalanmış aile* mitini yarattı. Oysa acı deneyimlerimden gördüğüm kadarıyla parçalanması gereken ama parçalanmamış olan aileler çok daha büyük sorunların kaynağı oluyorlar. Benim ailenin yerine koymayı düşündüğüm organik yapı, bir arada yaşamaya çalışan şaşkına dönmüş iki kişinin omuzlarına binmemenin avantajını taşıyacak. Bu küçük topluluk, kendi normlarını yaratacak, medeniyetle ilişki kurmak teşvik edilecek ama topluma entegre olmayı imkânsız bulacak çocukların da okulu bırakmalarına göz yumulacak. Bu çocuklar aslında bildiğimiz çocuklardan pek de farklı olmayacaklar çünkü toplum diye homojen bir yapı varmış gibi "topluma entegre olmak"tan söz etmenin zaten pek anlamı yok. Etraflarında pek çok eksantrik yaşam akıp gideceği için, çocuklarım başka herhangi bir azınlık gruptakilerden daha ayrıksı hissetmeyecekler kendilerini. Bilgisayar çağında entegre olamamak, olmaktan daha iyi bir şey olarak bile görüne-

bilir. Sinikler, bu toplulukta yetişen çocukların tepki olarak "normal" aileler kurmaya hevesli olacaklarını söyleyebilirler. Belki de öyle olur. Denemeden bilemeyiz. Fiziki açıdan başka türlü çocuk sahibi olmak istemiyorum. Kazara oldu diye ya da kıt kanaat geçinmek zorundayken bunu yapamam. Elimden geleni yaptığımı düşünmek isterim.

Organik bir aile, çocukları ailelerinin birer uzantısı olmaktan kurtaracak ve böylelikle yalnızca kendilerine ait olacakları bir dünya yaratmalarını mümkün kılacaktır. Bağımlılıklar geliştirmeksizin yetişkinlerin onlara sunduğu hizmetleri doğal bir şekilde kabul edebilirler. Kendi etkinliklerine kendileri karar verme olanaklarına sahip olabilirler. Bazı durumlarda kendi tuhaflıklarına, ama genelde normlara öfke duyabilirler; uyum sorunları yaşadıklarında, ebeveynlerine kızabilir ve onları günah keçisi ilan edebilirler. Ebeveynlerinse bu sömürü döngüsü ve birbirlerini suçlamaktan kaçınmak istiyorlarsa, çocuklarının varlığından keyif almaları, bunun mümkün olduğu bir ortam yaratmaları gerekiyor.

SHERE HITE VE HITE RAPORU: SÜRGÜNDEKİ KIZ EVLADIN SESİ

Shere Hite

Shere Hite, *The Hite Report on Shere Hite*'dan, n.p.: Arcadia Books, 2003. İzin alınarak yayınlanmıştır.

Kadınlar için Bir Anket Tasarlamak: Araştırma Kariyerim

AMERİKAN RÜYASI VE BEN: KADIN CİNSELLİĞİNİN YENİDEN TARİFİ

1970'lerde kadın hareketinde neredeyse her konu üzerine konuşulurken -çok az birkaç sorgulama dışında- cinsellik es geçiliyordu. Barbara Seaman, kendi grubundaki kadınların cinsellikle ilgili anlatılarına dayanan *Free and Female* (Özgür ve Dişi) isimli kitabını yazdığında, yıl daha 1969'du. Masters ve Johnson'ın ikinci kitabı kütüphanemizde mevcuttu ama bu kitapta kadın orgazmı için klitoral uyarılmanın önemli olduğu, fakat bunun zaten cinsel birleşme esnasında kendiliğinden gerçekleşmesi gerektiği yazıyordu. Mary Jane Sherfey'nin *The Nature and Evolution of Female Sexuality* (Kadın Cinselliğinin Doğası ve Gelişimi) ile Anne Koedt'in *The Myth of Female Orgasm* (Kadın Orgazmı Miti) isimli kitapları, diğerlerinden farklıydı. Koedt, vajinal orgazm diye bir şeyin olmadığını iddia ediyordu: Albert Ellis de bunu daha önce sorgulamıştı.

Peki kim haklıydı? Koedt mi, Masters ve Johnson mı? Cinsel birleşme sırasında hiçbir kadın orgazm olamıyor muydu? Ya da her kadın ol-

mak "zorunda" mıydı? Bunu merak ediyorduk ama tartışmıyorduk. Bunu tartışacak olan bizler değildik. Bizler kendimizi "eşit işe eşit ücret", doğum kontrol hapına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları, reklamlarda kadınların cinsiyetçi temsili gibi mevzulara adamıştık. Fakat kadınlar üzerindeki vajinal orgazm baskısı ya da frijit, "psikolojik açıdan olgunlaşmamış", "zavallı" ilan edilme korkusu kol geziyordu.

Kadınlara açık bir hafta sonu konferansı yapmayı ve bu konuyu tartışmaya açmayı önerdim. Gruptaki arkadaşlarım bana dehşetle baktılar: "Peki kim konuşacak? Ben konuşmam! Kalkıp herkese nasıl orgazm olduğumu mu anlatmamı istiyorsunuz?! Dalga geçiyorsunuz!" Sonra bu hususta ilerleme kaydetmenin tek yolunun anonim bir anket çalışması yapmak olduğuna karar verdim. Anketleri dağıtıp cevapların bazılarını bir konferans esnasında okuyacaktım.

Eve gidip sorularımı hazırladım. Bir sonraki grup toplantımızda önerilerini almak üzere birkaçını okuduğumda, arkadaşlarımın şaşkın ve hatta öfkeli bakışlarına maruz kaldım. Sonradan bir kadın bana son derece ilginç bir mektup yazdı, şunları söylüyordu: "'Nasıl mastürbasyon yapıyorsunuz?' yerine 'Mastürbasyon yapıyor musunuz, yapıyorsanız nasıl?' diye sorsanız daha iyi olur. Çünkü ben mastürbasyon yapmıyorum." Bunu bana söyleme ihtiyacı duymasına çok şaşırmıştım! Yine de "iyi kızlar mastürbasyon yapmaz" minvalinde bir mesaj vermekten ziyade, insanların bunu yapmasının normal ve kabul edilebilir olduğunun vurgulanmasının daha iyi olacağını düşündüğümü yazdım. Zira bu mesaj, kadınların sorulara yanıt vermesini veya nasıl mastürbasyon yaptıklarını anlatmalarını katbekat zorlaştırırdı. Bu bilgi hayati önemdeydi zira kadınların orgazm yaşamakla ilgili "sorunları" olduğu yönünde çok fazla klişe bilgi vardı ve onların mastürbasyon yaparak orgazm olabilmeleri bu klişelere meydan okur nitelikteydi.

Projeye arkadaşım Mike Wilson'ın motosikletinin arkasında tüm New York City'ye anket dağıtarak başladım. Kısa bir süre içinde anket posta yoluyla Amerika'nın pek çok yerine ulaştı.

Anketleri (*National Organization for Women*'ın New York şubesi imzasıyla, kendi maddi imkânlarımı kullanarak) 1972'den 1976'ya dek dağıttım. Bu süre boyunca hareket içinde cinsellikle ilgili tartışma grupları oluşturuldu ve Betty Dodson meşhur mastürbasyon seminerlerini vermeye başladı. Bir başka grup olan New York Radikal Feministler grubu ise "İyi Seks Nedir?" temalı bir tartışma gecesi düzenledi. Yayıncılıkla uğraşan iki kadın, topladığım malzemeyi kitap olarak yayınlamayı teklif etti, böylece sonuçlar mümkün olduğunca fazla kadına ulaşmış olacaktı. 20.000 dolar avans alıp araştırmayı bitirdim; dört yıl boyunca binlerce anket dağıtmış, arkadaşlarımdan borç almıştım. Sonunda cevapları toparlayıp analiz ederek kendi değerlendirmemi yazdım. Editör, kitabın Hite Raporu ismiyle basılmasını önerdi ve 1976 yılında kitap çıktı.

Bu dört yıl boyunca -aslında beş yıl-, minimum parayla haftanın yedi günü harıl harıl çalıştım. Günde on iki saat hatta bazen daha fazla çalıştım. Peki ne yapıyordum? Cevapları okuyup gruplandırdım, devasa tablolar çizerek (o zamanlar bilgisayar falan yoktu) her soruya bir tablo ayırdım ve her bir soru için verilen 3.000 cevabın hepsini tek tek girdim (yüzden fazla soru vardı).

Kendimi tamamen bu işe adamıştım. Kadın hareketi toplantılarına gidecek zaman dahi bulamıyordum. Kiramı bile zor ödüyordum ama bu beşer sayfalık anketleri postalamanın yarattığı astronomik külfet umurumda değildi. Kâğıt masrafı bir servet değerindeydi, ben de renk renk kâğıdı çok daha ucuza toptan satış depolarından almaya başladım. Kimsenin desteklemediği anket projem için istediğim binlerce cevabı elde etmek için yüzlerce, binlerce çıktı almam gerekiyordu. Kâğıt, mürekkep ve baskı masrafları belimi çok büküyordu.

Sonunda baskı makinesinin nasıl kullanıldığını kendi kendime öğrendim. Neyse ki o zamanlar New York'ta Quaker örgütü kökenli radikal bir topluluk vardı ve insanlara yapacakları "alternatif" etkinliklerin posterlerini basmaları için destek sağlıyordu. Yapmaya çalıştığım şeye inandıkları ve işimi orada görmeme izin verdikleri için onlara minnettarım. Mürekkep ve elektrik masraflarını ödüyor, oraya yemek ve kâğıt götürüyordum. (Burası gereksiz mahremiyet ve elitizmden kaçınmak için banyosuna kapı takmayan bir hippi komünüydü).

İşler zora girdiğinde editörümün kapıcısı bana borç para verdi. Editörüm sokağın karşısındaki büyük bir binada yaşıyordu. Kapıcı Virgilio del Toro ise, çalışmaya kısa bir ara verip köpeğim Rusty'yi gezdirmeye çıktığım gecelerde karşılaşıp selamlaştığım bir adamdı. Bazen geceleri bazen de gündüzleri karşılaşırdık. Porto Rikolu, nazik, geceleri seven bir adamdı. Bana bir gün, gece gündüz ışığımı açık görmeye ve hiç dışarı çıkmamama şaşırdığını söyledi. (Karşı taraftaki binanın önünde durup insanları kontrol etmek onun işiydi). Neden dışarı daha çok çıkmadığımı, evde ne yaptığımı sordu. Yavaş yavaş onu tanımaya başladım ve ona projemden bahsettim. Param bitmek üzere olduğu için hızlanmam gerektiğini bu yüzden harıl harıl çalıştığımı vs. anlattım. Üç kızı vardı. Bir gün bana "Biraz para biriktirdim, sana borç verebilirim." dedi. Önce dikkate almadım ama bunu birkaç hafta boyunca teklif etmeye devam etti. Almamam gerektiğini düşündüm ama işte o para, projeyi kurtardı.

Yıllar yılı, önce New York'ta daha sonra tüm Amerika'da anket dağıtmaya devam ettim. Örgütlere, öğrenci merkezlerine, kiliselere ve sağlık gruplarına, araştırmanın amacını açıklayan yığınla anket gönderip, isteyen üyelerinin cevaplamasını sağlamalarını, cevaplayanların bana anketi isimsiz bir şekilde geri postalamalarını rica ettim (sorulara verilen cevaplar el yazısıyla yazılmış ve uzun oluyordu). Böylece kadınlar çekinmeden istedikleri şeyi yazabilirlerdi. Cevap kâğıtlarının anonimliği dürüstlük ve samimiyeti artırıcı bir işlev gördü. 1972-76 yılları arasında neredeyse hiç dışarı çıkmadım. En yakın arkadaşlarım, editörlerim olan Regina Ryan ve Veronica di Napoli oldu. Bana zarflara pul yapıştırmak ve gelen yanıtları toparlamak gibi işlerde çok yardımcı oldular.

O zamanlar aylık kirası 450 dolar olan (çok ucuz) küçük bir zemin kat dairede oturuyordum. İki odası ve küçük bir bahçesi vardı. Bahçeye sarmaşık ekmiş, Virgilio ile yürüyüş yaparken gördüğüm yıkılmış bir evin eski kırmızı tuğlalarından duvar örmüştüm. Tuğlaları eve taşımama Virgilio yardım etmişti. Bahçenin kötü gri duvarının üzerini, özenle yeni güzel kırmızı tuğlalarımla kaplamıştım.

Beş yıl boyunca kadın cinselliğine dair büyük çaplı bir araştırma yapmak ne kadara mal olur?

Cevap: Çok paraya! Ama çok param yoktu. Küçük paralarla geçiniyordum –bir de üstüne anketlerin postalanması, kâğıt, telefon gibi masraflar vardı– hepsini aylık 1.000 dolar gibi bir meblağ ile kotarmak zorundaydım.

Yayınevinden *Hite Raporu* için aldığım 20.000 dolar avans ve ufak ufak bankalara ve arkadaşlarıma borçlandığım diğer 35.000 dolarla, birkaç asistan da çalıştırarak (onlara çok küçük bir maaş ödüyordum) Amerika'nın tamamına yayılan 100.000 anket yaptım ve beş yıllık projeyi tamamladım. Söylediğim gibi anketleri basma işi kolektif sayesinde masrafsız halloldu. Kolektif, *Come! Unity Press in New York City*, bastığınız şeyleri satmadığınız ve baskı makinesini kendiniz kullandığınız sürece, sadece bağış karşılığı basım işlerini yapıyordu.

55.000 dolar, dört ya da beş yıllık bir proje yürütmek ve iyi bir araştırma çıkarmak için çok küçük bir bütçe. Benzer araştırmalar için hükümet genelde bunun altı yedi katı para ödüyor. Tüm bunlara rağmen bu süreç, hayatımın en mutlu süreciydi çünkü kayda değer bir şey yaptığımı düşünüyordum ve benimle birlikte bu projede çalışan kadınlar da aynı şeyi hissediyorlardı. Daha önce hiç böyle bir şey yapılmamıştı: Cinsellik gibi -hep erkeklerin tekelinde olmuş- kişisel konularda kadınlara kulak vermek yeni ve önemli bir şeydi. Klişeler ve baskıların ötesinde kadın cinselliğin gerçekte ne olduğunu görmek harikaydı. Kadınlardan gelen cevapları heyecanla okuyor ve birlikte bize ait olan bir şeye yeniden ve ebediyen sahip çıkacağımızı biliyordum.

Kitabın yayınlandığı gün yaptığımız basın toplantısına yüzün üzerinde kişi geldi: Biri hariç hepsi kadındı (davetiyede bu toplantının yalnızca kadınlara açık olduğu yazıyordu). Çıkan sonuçları paylaştık, ardından yürütülen tartışmalar ve sorular muhteşemdi. Bütün büyük gazete ve dergiler oradaydı. O gün yaptığımız toplantının ses kayıtları hâlâ bende duruyor. Ne gündü! İlk defa kimsenin uluorta söylemediği bir şeyi, kadınların cinsel birleşme esnasında vajinal orgazm olamadıklarını ilan etmiş olduk. Ve bunun bir felaket olmadığını, zira başka uyarılmalarla orgazm olabileceklerini, kadınlarda herhangi bir sorun olmadığını, asıl cinselliği belli kalıplar çerçevesinde kodlayan toplumun değişmesi gerektiğini söyledik! Bunları, Barbara Seaman, Ti-Grace Atkinson, Anne Koedt ve 3.019 kadın sayesinde söyleyebiliyordum.

Tepkiler inanılmazdı. Hiç beklemediğim ve hayal etmediğim kadar. Ben bu kitabın akademisyenler ve feministler tarafından okunacağını düşünürken kitap *bestseller* oldu! Basının ilgisi komik, korkutucu ve muazzamdı. Herkes mesajı almış görünüyordu.

SHERE HITE SAVUNUSU

Sarah J. Shey

1987 yılında kültür tarihçisi ve araştırmacı Shere Hite çığır açıcı araştırmasının sonuçlarını *Women and Love: A Cultural Revolution in Progress* (Kadınlar ve Aşk: Sürmekte Olan Kültürel Devrim) isimli kitabıyla, tüm eleştirilere rağmen yayınladı. Bu kitap, ilki *Hite Report on Female Sexuality* (Kadın Cinselliği Üzerine Hite

Raporu) (1976), ikincisiyse *Hite Report on Male Sexuality* (Erkek Cinselliği Üzerine Hite Raporu) (1981) isimleriyle yayımlanan bir üçlemenin son kitabıydı. *How Psychology Constructs the Female?* (Psikoloji Kadınlığı Nasıl İnşa Eder?) kitabının yazarı olan Naomi Weisstein, Hite'ın dünya çapında yarattığı etkiyle ilgili şöyle diyor: "Bu kitaplar Amerikan kültürünün on beş yıllık dönemine dair –bu dönem ev ve aileye ilişkin geleneksel yargılarla yüzleşme dönemidir- karmaşık ve büyüleyici bir tablo sunuyor."

Medya; Hite'ın çıkardığı işi, yöntemini, yazımını, kıvırcık saçlarını uzun uzun konu etti fakat özgürlük isteyen, erkeklerle tatminkâr ilişkiler yaşamak isteyen, işte ve evde eşitlik isteyen 4.500 kadının söylediklerini es geçti. Şu söz, Pulitzer ödüllü gazeteci Susan Faludi'nin *Backlash* kitabından; Hite'ın basınla giriştiği mücadeleyi özetliyor.

"Son dönemde Shere Hite üzerinden yürüyen tartışmalar, tam anlamıyla bir popüler kültür demagojisi." *Newsweek*'in 23 Kasım 1987 tarihli sayısında "Tek Sorun Erkekler Değil" başlığıyla yayınlanan yazı, böyle söylüyordu. Shere Hite cinsellik ve ilişkiler üzerine yaptığı araştırmanın son bölümünü 922 sayfalık *Kadınlar ve Aşk: Sürmekte Olan Kültürel Devrim* adlı kitabıyla daha yeni yayınlamıştı. Rapordaki temel bulgular şöyleydi: Kadınların çoğu hayatlarındaki erkeklerin onları kendi eşitleri olarak görmemeleri nedeniyle ciddi sıkıntı yaşıyorlar. Her beş kadından dördü, evde saygı görmek için büyük çaba sarf ettiklerini söylüyor. Kadınların yalnızca yüzde yirmisi, kocalarının onları eşit gördüğünü düşünüyor. Kadınların daha fazla özgürlük arayışı, kocaları tarafından büyük bir tepkiyle karşılanıyor.

Ancak bu bulgular, basının öne çıkarmayı seçtiği bulgular değildi. Medya, Hite'ın kişiliğine saldırmakla meşguldü. Ona yöneltttikleri suçlamaların çoğu, *Newsweek*'in de ağzından kaçırdığı gibi "kitabını teğet geçen" birer uydurmaydı. Medya, Hite'ın bir taksi şoförünü sırf ona "canım" diye hitap ettiği için yumrukladığı ve daha sonra polisleri arayarak kendisinin Hite'ın asistanı Diana Gregory olduğunu söyleyip şikâyette bulunduğu yönünde dedikodular üretti. Doğruysa, ilginç bir davranış; bize söz konusu kişinin demagojik olduğunu değil, olsa olsa eksantrik olduğunu gösteriyor. Ülkenin başlıca yayıncıları hevesle feminist araştırmacının tuhaf yanlarının izini sürmeye giriştiler. *Washington Post* gazetesi, Hite ve Gregory'nin imzalarını karşılaştırması için bir el yazısı uzmanına bile danıştı.

Hite'ın çalışması kesinlikle detaylı bir incelemeyi hak ediyordu; istatistiksel yaklaşımına dair sorulması gereken pek çok önemli soru vardı. Ama Hite'ın bulguları analiz edilmek üzere değil, dalga geçilmek üzere kullanıldı. *Time* dergisinin 12 Ekim 1987 yılında çıkan sayısındaki "Geri Çekil Ahbap" başlıklı makalede Hite'ın raporu "Tematik açıdan çok dikkat çekici", "son derece olağandışı", "şüpheli" ve "değersiz" addediliyordu. Editörlerin Hite'ın çalışmasıyla ilgili böyle düşünmelerine rağmen neden derginin kapağını ve altı sayfasını bu konuya ayırdıkları sorulmaya değerdi. Kitap tamamen "tatminsiz" ve "yaygaracı" kadınların "uç fikirler"inden oluşuyor diye yazmışlardı. Ancak *Time*'ın söylediklerinden kitabın içindeki görüşlerin uç olup olmadığı pek anlaşılmıyordu: Hite kitap üzerinde yıllarca uğraşıp kadınlardan uzun uzun alıntılar yapmışken, *Time* binlerce kadının söyledikleri arasından cımbızla seçerek ikişer kelimelik cümleleri alıntılamış-

tı. Aynı makalede Hite'a getirilen eleştirilere, Hite'ın kendisine verilen yerden çok daha geniş bir yer verilmişti.

Medya, Hite'ın istatistiksel yöntemini eleştirmeye kalktığındaysa bunu genellikle yanlış ya da ikiyüzlü bir biçimde yapıyordu. Anketi kadın hakları için mücadele veren örgütlere uyguladığı için bazı eleştirmenler Hite'ın bulgularını "önyargılı" addediliyorlardı. Oysa Hite anketi kadın gruplarından kiliselere, sosyal kulüplerden yaşlı gruplarına kadar çok geniş bir kitleye ulaştırmayı başarmıştı. Basın onun çok küçük ve dolayısıyla temsil potansiyeli düşük bir örneklem kullandığını iddia etti. Oysa basının yer verdiği pek çok psikolojik ya da sosyolojik araştırma çoğunlukla daha küçük örneklemlerle yürütülüyordu. Üstelik Hite kitapta bu araştırmanın temsiliyet iddiası olmadığını da vurguluyordu: Onun amacı mümkün olduğunca çok kadına ulaşarak onların samimi ve genellikle duyulmayan seslerini duyurmaktı. Kitabın işlevi rakamlarla değil, kadınların söylediklerini derlemesiyle ilgiliydi.

Shere Hite'a basın tarafından yapılan bu muamelenin üstüne bir de Hite'ın bulgularını bir çöplük olarak addeden psikolog Srully Blotnick'in o dönem medyayla kanka olmasını da eklersek tablo iyice karanlıklaşıyor. Susan Faludi şöyle bir bağlantı kuruyor: 1987 yılında medya iki sosyal bilimcinin işlerine yer verme fırsatı yakaladı. Bunlardan biri kadın özgürlük hareketine tamamen düşmanca bir tutum sergilerken diğeri bunun arkasında duruyordu...

Medya Hite'ı kadınların mevcut durumundan kısmen erkeklerin sorumlu olduğuna dair iddialarından dolayı yerden yere vururken, aynı zamanda kadınların bugünkü içler acısı durumunu kadın hareketine bağlayan bir başka sosyal bilimcinin teorisini alkışlıyordu. Kadınların kariyer meseleleriyle ilgili *Forbes* dergisinde yazıp çizen ve en çok gönderme yapılan medya "uzman"ı olan psikolog Srully Blotnick, Amerika'da çalışan kadınlarla ilgili yapılmış olan "en geniş çaplı ve uzun erimli araştırma"nın yürütücüsüydü. Ona göre kadınların kariyerlerinde başarılı olmaları "onların hem kişisel hem de mesleki yaşamlarını zehirliyor"du. 1985'te yayımlanan 3.466 kadınla yaptığı araştırmanın sonuçlarına dayanan *Otherwise Engaged: The Private Lives of Successful Women* (Başka Türlü Bağlılık: Başarılı Kadınların Özel Hayatları) başlıklı kitabında, kariyer yapan kadınların aşktan uzak kaldıklarını, evde kalmanın eninde sonunda kariyerlerini de olumsuz etkilediğini iddia ediyordu. "Aslında," diyordu "otuz beş ila elli beş yaş arası kadınlardaki gittikçe artan endişe hali, kadınların işten atılmasının en temel sebebidir." Adam, "aşırı egolu, doyumsuz ve hırslı kadınların öyle olduklarını gizlemek için katıldıkları" kadın hareketine de geçirmekten geri kalmıyordu.

Medya onun bulgularını bağrına bastı, -adam âdeta *New York Times*'tan "Donahue"ye kadar pek çok gazetenin demirbaşıydı- hatta *Forbes* ve *Savvy* ona bu endişeli kariyeristler üzerine daha fazla araştırma yapması için milyon dolarlar ödedi. Yaptığı araştırmalardan şüpheye düşmek için çok fazla neden olmasına rağmen kimse onun yöntemini sorgulamadı...

'80'lerin ortalarında *U.S. News & World Report* muhabirlerinden Dan Collins, son derece popüler bir medya malzemesi olan evlenmemiş kadınların mutsuzluğu üzerine bir makale yazmak

üzere görevlendirildi. Editörler ona temel başvuru kaynağı olan Blotnick'i aramasını söylediler. Zira Blotnick o ara *Washington Post* sayfalarında bekârların çilesi üzerine yazıp çiziyordu. Blotnick'le yaptığı röportajdan sonra Collins, ona akademik ehliyetiyle ilgili sorular sorduğunda Blotnick'in çok rahatsız olduğunu fark etti. Bunun üzerine adamın akademik geçmişine baktı ve durumun hiç de onun anlattığı gibi olmadığını gördü: Bu ulusal kanaat önderinin kariyeri son derece çürük bir temel üzerine kuruluydu. Blotnick lisanslı bir psikolog olmadığı gibi, özgeçmişindeki hiçbir şey doğru değildi. Son yaptığı çalışmasında danışmanı olduğunu söylediği kişi bile on beş yıl önce ölmüştü!

Fakat Collins'in *U.S. News*'teki editörleri bu hikâyeyle ilgilenmediler ve makale hiç yayınlanmadı. Nihayet 1987 yılında Collins *New York Daily News*'e transfer olduğunda patronunu bu meseleyi yayınlamak üzere ikna etti. Collins'in yazdıkları devletin Brotnick'e yönelik sahtekârlık suçlamasıyla soruşturma açmasına ve *Forbes*'un Brootnick'in köşe yazarlığı işine son vermesine yol açtı. Fakat Blotnick'in sahtekârlığına medya pek ilgi göstermedi; bu habere yalnızca *Time* çok küçük bir yer ayırdı, *Newsweek* hiç yer vermedi. Blotnick'in yayıncısı olan Viking Penguin ise son kitabının yeni baskısını çıkarma planından vazgeçmedi. Yayınevinin baş editörü Gerald Howard daha sonra şöyle bir açıklama yaptı "Blotnick'in çalışan insanların davranışlarına ilişkin, ampirik verilere dayandığına inandığım oldukça iyi gözlemleri var."

O dönemden itibaren profesörler ve araştırmacılar –hem kadın hem de erkekler- Hite'ın anonim katılımcılara dayanan yenilikçi araştırma yöntemine sahip çıktılar. Barbara Seaman'a göre "Araştırma, temsil iddiası olmasa da ileride olacakların habercisi ve temsilcisi olma işlevi görüyor. İnsanların geri kalanı, Hite'ın anketini yanıtlayanların öncülük ettiği şeyi yakalamaya çalışıyorlar." Aşağıda bu öncü kadına yönelik övgülerin bir kısmını aktaracağım.

> Sosyal/psikolojik bilimlerde duygular ve tutumları derinlemesine incelerken son derece küçük örneklemler kullanmak bir alışkanlık halini aldı; aslında Freud tüm kitaplarını bir avuç insan üzerinden yazmıştı. Dolayısıyla Hite küçük bir örneklem kullanmış olsaydı bu, psikoloji çalışmaları açısından gayet meşru karşılanacak bir durumdu. Fakat o, daha ufak çaplı derinlemesine çalışmaların değerini teslim etmekle birlikte, geniş ve temsil değeri olan bir örneklem seçerek zor olanı yaptı. Binlerce insanı, genelde yapıldığı gibi önceden seçilmiş, tanımlanmış ve hazır edilmiş kategorileri işaretlemeye değil, istedikleri her şeyi özgürce yazmaya teşvik etti. Bu, araştırmacıya inanılmaz zorluk çıkaracak bir yöntemdir zira yüzlerce açık uçlu soruya binlerce insanın verdiği uzun cevapları pek çok adım kullanarak analiz etmeyi gerektirir.
> —Gladys Engel Lang, Washington Üniversitesi'nde İletişim, Siyaset Bilimi ve Sosyoloji Profesörü.
>
> Shere Hite'ın muazzam çalışmasını "anket" olarak adlandırmak haksızlık olur. Tasarladığı çığır açıcı soru formları ... cinsiyetler arasındaki iktidar ilişkilerini analiz etmek açısından yeni ve aydınlatıcı bir referans çerçevesi yarattı... Modern kadın hareketi ortaya çıkmadan önce, evlilikten antropolojik çalışma ve araştırmalara kadar kadınlarla

ilgili her konuda erkeklerin konuşması gayet normal karşılanıyordu. Yalnızca erkeklere ait olan fikirlerin geçerliliği hiçbir şekilde sorgulanmıyordu. Ama Shere Hite kadınları kendileri hakkında konuşmaya çağırınca nedense hemen hatalı bir yöntem kullanmış olmakla itham edildi!

—Dale Spender, feminist kuramcı ve yazar.

Hite Raporları, pek çok insanın toplumun konuşulmasını yasakladığı ya da kısıtladığı, karşılandıkları zaman ayıplayıp cezalandırmaya kalktığı ihtiyaçları hakkında açıkça ve samimiyetle konuşmalarını sağlayan bir araç işlevi gördü. *Hite Raporları* başkalarına ve kendimize dair bilgiler içeriyor. Bu raporlar aracılığıyla bilim ve erdemin nasıl iç içe olduğuna şahit oluyoruz: Birbirimizi daha iyi anlamamızı dolayısıyla da birbirimize daha çok yardımcı olmamızı mümkün kılacak bir geleceğe yürümemizi sağlayacak bilgiler sunuyor.

—Joseph P. Fell, Felsefe Profesörü, Bucknell Üniversitesi.

Hite'ın tepki alan 127 sorusu arasında "Kızınız var mı? Onunla ilgili ne hissediyorsunuz? Âdet görme ya da cinsellik hakkında onunla hiç konuştunuz mu? Ona ne söylediniz? O size ne söyledi" (#120) "İlişkinizdeki en büyük sorun nedir? Hayatınızda bir şeyleri değiştirme gücünüz olsa bunlar neler olurdu?" (#31) gibi sorular vardı. Kadınların verdiği binlerce cevap arasından onların ilişkilere, evliliğe ve tek eşliliğe dair tutumlarına ilişkin bulgulara ulaşmayı başardı:

• *"Yasak" İlişkiler Hakkında:* İlişkisi olan ve evli kadınların büyük çoğunluğu kendilerini yabancılaşmış, duygusal açıdan kapalı ya da bezmiş hissediyorlar; kadınların yüzde 60'ı ilişkiyi mutlu olmanın, kişiliğini geliştirmenin ve kendilerini değerli hissetmenin bir yolu olduğunu düşünüyorlar... "Ben bir ev kadınıyım, iki çocuğum var ve elli beş yaşındayım. Tek eşliliğe inanıyor muyum? Evet, ama ben tek eşli değilim. Üç yıllık bir ilişkim var ve bunun temel nedeni sevgiye aç olmam. Kocama defalarca sevgisiz yaşayamayacağımı söyledim. Ama evliliğimi bitirmeyi düşünmüyorum."

• *Evlilikte Aşk Hakkında:* Çalışmaya katılan pek çok kadın, en çok âşık oldukları adamlarla evlenmemişler... "Âşık olma"nın gelgitlerinden kaçınarak tutkulu olmasa da güvenli bir ilişki yaşayacaklarını ve çocuklarını büyütmek, yaşamlarını sürdürmek için daha iyi koşullara sahip olacaklarını düşünüyorlar.

• *Evlilik ve Boşanma Hakkında:* Kadınların yüzde 50'si evliliğini bitirirken, diğer yüzde 50 duygusal açıdan tatmin olmasa da evliliğini sürdürüyor. Yeni bir döneme giriyoruz, çemberin kısmen içinde, kısmen dışındayız. Durum çarpıcı –sanki kadınlar bir yolculuğa çıkmadan önce, kapının önünde bir süreliğine duraksayıp, dönüp geriye bakıp el sallayarak veda ediyor gibiler.

• *Toplumsal Cinsiyet Hakkında:* Toplumsal cinsiyet, toplumu dönüştürmek, hayat tarzı haline gelen ihlalleri azaltmak için üzerinde çalışılması gereken çok temel bir sorun. Kadınlar, ataerkinin ortaya çıkışında Havva'yla birlikte başlayıp onun tam zıddı olan Meryem'le devam eden çifte standardı geride bırakıyor ve "kadın" kimliğini yeniden sahipleniyorlar -bunun da ötesinde, kültür aracılığıyla "erkek" ve "kadın" arasında kurulan ikili karşıtlığı sonlandırmaya çalışıyorlar.

- *İlişkiler Hakkında:* Bu çalışmaya katılan kadınların yüzde 98'i ilişkileri ve evliliklerinde temel değişiklikler yapmak ve hayatlarındaki erkeklerle duygusal bağlarını güçlendirmek istediklerini ifade ediyorlar. "Bizim en büyük sorunumuz konuşamamak. O benimle konuşuyor ama aslında yaptığı şey talimat vermek."

Kadınlar [ilişkilerin neden bu kadar zor olduğunu] düşündüklerinde öncelikle kendilerinin hata yapıp yapmadığını sorguluyor, sonra sevdikleri adamın kişisel tarihini anlatmaya başlıyor ve ardından onun çocukluğunu, ailesini, neden bu kadar sessiz biri olduğunu, niye böyle davrandığını irdeliyorlar. Kendilerine bu soruları sorarken genelde ilişkileri bu hale getiren sistemi de sorgulayarak "Neden böyle olmak zorunda?" sorusunu soruyorlar.

Bu çalışmaya katılan kadınların – ister evli ister bekâr olsun- yüzde 88'i kendilerine bu soruları aşağı yukarı her gün soruyorlar. ... [Kadınlar] kaçınılmaz olarak değişiyorlar ve ironik bir şekilde daha yakın olmak istedikleri adamlardan uzaklaşıyorlar. Onlarla bu sorunları konuşamıyorlar bile.

Susan Faludi, *Hite Raporu*'nda kadınların Shere Hite'ın sorularına verdikleri yanıtlar arasından seçim yapmaya çalışırken alay konusu edilebilecek hiçbir şey bulamamış. Bu konuda *Backlash* adlı kitabında şöyle diyor:

> Medya bu kadınların kocaları ve sevgilileri hakkında anlattıkları hikâyelerin çoğunu "erkek düşmanı, yıkıcı eleştiriler" olarak yaftaladı. Fakat Hite'ın kitabındaki kadınlar kin dolu olmak bir yana, son derece kederliler: "Ona sahip olduğum her şeyi, kalbimi, ruhumu verdim. Beni öylece, yalnız başıma ve yaralı bir şekilde bıraktı ve hâlâ daha fazlasını talep ediyor. Yorgunum, çok yorgunum." "Bir duvar gibi." "Çoğunlukla kendimi onun en iyi arkadaşıymışım gibi değil, yalnız hissediyorum." "İşte bu noktada beni seviyor mu yoksa sadece istiyor mu emin olamıyorum... Daha kadınsı iç çamaşırları giymeye ve onun hoşuna gidecek şeyler yapmaya çalışıyorum." "Günlük hayatta beni açık kalan kapı ya da dolaplar gibi önemsiz şeyler için eleştirip durur... Onun sinirli halini sevmiyorum. Bu yüzden de dolapları, çekmeceleri kapatıyor, ışıkları söndürüyor, onun dağınıklığını topluyorum vs. vs., ve hiçbir şey söylemiyorum." ...

Medyanın bu sözlerin erkekler için bir tehdit unsuru oluşturduğunu düşünmesi, kadın "saldırganlığı" hakkındaki bütün o histerinin nasıl bir antifeminist tepkiye evrilebileceğini gözler önüne seriyor. Sizce medya gerçekten de kadınların hayatlarındaki erkekler hakkındaki en sık tekrarladıkları yakınmanın "onları dinlememeleri" olmasına mı ifrit olmuştur?

Medyanın yaptığına olsa olsa onlara sağır bir kulak uzatarak, dinliyormuş gibi yapmak denebilirdi. Belki de kitabın sonundaki rakamlardan oluşan tablolara bakıp fıttırmak, yüzlerce sayfalık yoğun ve rahatsız edici kişisel hikâyeleri okuyup özümsemekten daha kolaydı. Ya da belki bazı gazeteciler bu kadınların anlattıkları şeylere tahammül edemediler; kadınların hararetle açık ettikleri gerçekler öfkeden çok korku yaratacak cinstendi -*Time*'ın konuyla ilgili tartışmasına eşlik eden illüstrasyonların gösterdiği gibi: Yerde yatan adamın üstüne çıkmış, erkeğin banyo küvetine köpek balığı salmış, deh-

şet içindeki adamcağıza yılan dilini sallayan kadınlar!..

Hite'ın araştırmasının yarattığı etki, yalnızca anketlerinin çok fazla insan tarafından samimiyetle doldurulmasından değil, geleneksel psikoloji alanını ve kadınların kendi hayatları hakkındaki algılarını dönüştürmesinden de kaynaklanıyor.

Naomi Weisstein, Shere Hite'ın 1993'te yayımlanan *Women as Revolutionary Agents of Change* (Değişimin Devrimci Failleri Olarak Kadınlar) isimli kitabına yazdığı önsözde "Radikal bir değişim dönemi yaşıyoruz: gerçek bir devrimin tam ortasındayız." diyordu. "Kültürel geri tepmeye, medyanın saldırılarına, feminizmle dalga geçilmesine rağmen modern kadın hareketinin başlattığı şey tüm hızıyla büyümeye devam ediyor. Amerika'nın her yerinden kadınlar çok önemli bazı sonuçlara varıyorlar; dünyaya bakış açıları tamamen değişmekte. *Women and Love*'da (Kadınlar ve Aşk) (The Hite Report on *Love, Passion and Emotional Violence*, [Aşk, Tutku ve Duygusal Şiddet Hakkında Hite Raporu]) kendilerini duygusal bir şekilde, kendi sözcükleriyle tanımlayan, dünyayı eril bakış açısından görmekten vazgeçen, kadınları duygusal olarak ya da başka yönlerden ikinci sınıf vatandaş olarak tanımlayan, rekabet ve saldırganlığın 'insan doğası'nın temel gerçeklikleri olduğunu iddia eden eril kültürel değerlere tâbi olmayı reddeden kadınlar görüyoruz.

Dale Spender'a göre: "Shere Hite'ın bir araya getirdiği kadınlar yeni bir rol benimsiyor ve yeni sözcükler kullanıyorlar. Pek çok erkeğin (ve bazı kadınların) duymak istemeyeceği fikirleri, olasılıkları ve eleştirileri dile getiriyorlar. Kadınların bu denli açık konuşmaları Hite'ın yıllar yılı medyadan ters tepki almasının nedenlerinden biri. Getirdiği mesajı beğenmedikleri için bazı insanlar elçileri öldürmeye kalkar... Hite'ın yazdıkları büyük bir sessizliği bozdu. Kadınlar artık kendi ilişkileri dışındaki ilişkilerde neler olduğundan da haberdarlar. Artık 'sorunları' konusunda yalnız olmadıklarının farkındalar."

1980'lerin sonunda "elçi" -Hite- New York'taki dairesini sattı. Amerikalı kadın nesillerine esin kaynağı olmuş biri olarak, 1989'da kocasıyla birlikte Paris'e taşındı. Avrupa'da ve dünyanın başka yerlerinde kitaplar ve makaleler yayınlamaya, pek çok alandaki kadın hakları kampanyalarında aktif olarak yer almaya devam etti.

SUSAN BROWNMILLER: BİR DEVRİMCİNİN YAŞAM ÖYKÜSÜ

Carrie Carmichael

Susan Brownmiller'ın son kitabı *In Our Time: Memoir of a Revolution* (Bizim Zamanımızda: Bir Devrimin Öyküsü), New York: Dial Press, 1999. Bu röportaj 1999'un Mayıs ayında Carrie Carmichael tarafından gerçekleştirildi. ©1999

Tecavüz karşıtı hareket eylemcisi ve feminist yazar Susan Brownmiller, yazar ve stand-upçı Carrie Carmichael ile 1970'lerin güçlü kadın hareketinin gelişimini ve bir feminist olarak anılarını paylaşıyor.

CC: Harekete ne zaman katıldınız?

SB: 1968 yılında. 1970'deyse artık bir tam zamanlı eylemciydim. İnsanlar beş yıl içinde

devrim olacağını düşünüyorlardı. O zamanlar devrimin en fazla beş yıl içinde gerçekleşeceğini hissediyorlardı. Ama ben hiç öyle hissetmedim. Yaşça büyüktüm. Hareketin kamusal görünürlük kazanmış olan liderlerinin çoğu, gruptaki yirmili yaşlarda olan insanlardan daha yaşlıydı. Bu yüzden devrimin beş yıl içinde gerçekleşmeyeceğini biliyordum. Fikirlerimizin kurumsallaşmasından rahatsız oldular. Örneğin tecavüzler, kadınlara karşı işlenen politik suçlar hakkında konuşuyor ve tecavüzcüleri durdurmamız gerektiğini söylüyorduk. Daha sonra bu mücadele tecavüz kriz merkezlerinin kurulmasıyla birlikte bir sosyal sorumluluk stratejisine dönüştü. Bu başka bir şey. Dayak yiyen kadınlarla ilgili de aynı şey oldu. Hepsinin arkasındaki temel saik, kadınlara şiddet uygulayanları durdurmak ve elbette kadınlara yardım etmekti. Bugün şiddet gören kadınlar için sığınma evleri açıldı. Bu, tabii ki hareketin fikriydi. Fakat yapısal sebepleri es geçerek feminist politikayı zayıflatmak, onu kaçınılmaz biçimde yalnızca sosyal sorumluluk çerçevesine sıkıştırdı. Pek çokları bunu istememişti ama olan buydu. Yani politika bunun neresinde Allah aşkına? Ben bilmiyorum. Ama beni daha çok rahatsız eden, muazzam değişimler yaşadığımız dönemlerden geçerken, gençlerin tüm bu kazanımların çok zorlu şartlarda elde edildiğinin farkında olmamaları; insanların bu haklar için mücadele ettiğinin, tüm kadınların değişimi sağlamak için çaba harcadığının farkında değiller. Bunları bilmiyorlar. Dünya hep böyleydi sanıyorlar. Bu beni üzüyor. Aslında özellikle iş yaşamı konusunda yaşanan dönüşüm muazzamdı. Kesinlikle muazzamdı.

CC: İş yerlerindeki büyük dönüşümleri gördükçe ben de bu üzüntüyü duyuyorum. Kadınlar hâlâ *Fortune* dergisinin ilk 500 CEO'su arasına girememiş olsalar da çok sayıda multimilyoner olmuş mini etekli yönetici var; bu kadınların hiçbir tarih bilinci yok, onlara bu konumları sağlayan mücadelelerden habersizler. Onlardan bir beklentim olabilir mi? Hareket içinde o kadar da aktif değildim fakat o neslin bir üyesi ve politik destekçisi olarak, en azından tarihçesini bilmelerini ve onaylamalarını beklerdim. İşte bu durum beni üzüyor. Bu benim yaşadığım nafilelik duygusundan mı yoksa kadınların gücünün ve haklarının yine massedileceğinden duyduğum korkudan mı?

SB: Korkun haklı olabilir çünkü bunun olmasını isteyen pek çok insan var etrafta. Tarihi yapan insanlar genellikle tarih tarafından tanınmazlar. Çünkü bir şey olmaktayken onun hakkında konuşmaya gerek yoktur. Herkes oradadır, herkes olup biteni bilmektedir. Sonra biraz zaman geçer, on yıl falan, insanlara "Kapa çeneni, tamam mı!" denir; böylece kimsenin olup bitenler hakkında konuşacak hali kalmaz. Neden sonra şimdi, kitaplar yazmaya, televizyon programlarında konuşmaya başladık: "Buraya bakın, o bir devrimdi. Biz yaptık. Haberiniz olsun." diyoruz.

CC: Yaşlanma ve bedenlerimizle ilgili de konuşmak istiyorum. Birer politik kadın olarak ve -

SB: Bunu yapmak zor. Bedeninizdeki değişimlerin farkına varmak ve onların pek de hoş olmadığını görmek. Çekicilik bir kadının benlik algısı açısından son derece önemli. Ve yaşlanmak hoş değil.

CC: Peki günümüzde yaşlandığımız halde çekici kalmamızın mümkün olduğunu düşünüyor musunuz?

SB: Kesinlikle evet. Yaşlı kadın kıyafetleri giymek zorunda değiliz.

CC: Ve bu...?

SB: Ve bu kadın hareketinin işi. Ve elbette uyulması gereken giyim kodlarının gevşemesinin; böylece eskisi kadar katı kurallar içinde hareket etmek zorunda kalmıyorsun. Altmışında kot pantolon giyebilir ve tuhaf görünmezsin. Tişört giyebilirsin. Söylenegeldiği gibi "tenis ayakkabılı yaşlı teyze" olmak zorunda değilsin. Bu çok düşmanca bir imge. Artık böyle görünmek zorunda değiliz.

CC: Siz yirmili yaşlarınızdayken altmışlarında bir kadına baktığınızda ne görüyordunuz? Sağlıklı biri mi? Yani kot giymiyordu elbette değil mi?

SB: Şey, yolun sonuna gelmiş gibi görünüyordu. Ama şimdi öyle değil çünkü hepimiz daha uzun yaşıyoruz ve daha sağlıklıyız... Sağlık açısından ebeveynlerimiz ve onların ebeveynleri, bizim bugün yaşamadığımız pek çok sıkıntı yaşamışlar. Biz ise yüz gerdirme falan gibi şeylerle uğraşıyoruz. Çünkü artık insanlar şöyle hissediyorlar, "Hey, hâlâ yaşıyorum ve seksiyim ve daha da iyi görünebilirim."

CC: Fakat genç görünmek için korkunç bir baskı da yok mu?

SB: Bunun komik bir yanı da var. *Ladies' Home Dergisi* önündeki oturma eylemimizden bahsettiğim kitabımda yazdığım bir bölümü sesli okudum. Taleplerimizden biri de "kadın dergilerinde yayınlanan gençliğimizi korumamız gerektiğine, yaşlılığın hiç de güzel olmadığına dair yazıların son bulması"ydı – bunu ancak genç bir kadın söyleyebilir. Ben şimdi yaşlılığın neresinin güzel olduğunu düşünüp duruyorum. Bir şey bulamıyorum. Birkaç yıl önce kendimi çok kötü hissettim... Yıllarca spor yapmamıştım. Bedenimdeki bütün o korkunç değişimlerin plastik cerrahiyle düzeltilebilir şeyler olduğunu biliyordum: Biraz liposuction, biraz da memeleri dikleştirerek eski yerine geri getirme operasyonu. Bunları düşündüğümü fark ettiğimde dehşete düştüm. Benim bile bunları düşünmeye başlamış olmam beni çok rahatsız etti. Ama sonra şunu hatırladım... Bu yaşımda bedenim için olumlu bir şey yapmayı istiyorsam bu, spor olabilirdi. Ve öyle de yaptım. Pinpon oynamaya başladım. Muhteşem bir spor. Elbette bedenimdeki sorunları gidermedi ama artık başka şeyleri düşünmeye başlamıştım. O topu nasıl karşılarım ve nasıl karşı hamle yaparım gibi.

CC: Peki bugün otuz yaşındaki halimizden ne kadar farklıyız? Dünyanın bize olan bakışıyla bizim kendimize olan bakışımız arasında nasıl bir fark var? Yaşlanmayı geciktirmek ve daha güzel görünmek için çabalamak açısından diyorum.

SB: Bilmem, yaşlanmak bambaşka bir şey. 1970'lerin militan kadın neslinden, hiç yapmadıkları şeyleri 1990'larda yeniden değerlendirmelerini bekleyemezsiniz. Yapmadıklarını kabul edeceklerdir. Ama bu hiç de adil olmaz. Genç kadınlarla konuşup onlar açısından işlerin farklı olup olmadığını sormanız daha makul görünüyor. Açıkçası ben çok da farklı olduklarını düşünmüyorum -kimsenin yaşlanacağını düşündüğünü sanmıyorum. Ve bizim hareketimiz kesinlikle bir Peter Pan ve Wendy hareketiydi. Bence hiçbirimiz yaşlanacağımızı düşünmüyorduk. Tüm bu sorunlarla uğraşacağımızı da. Fakat eskiden ya da hâlâ feminist olan kadınların

hepsinin son kitaplarının yaşlanmak üzerine olduğunu görüyorsunuz. Beauvoir, Friedan, Germaine Greer bunlardan bazıları. Buyrun bakalım! Eğer kadınların durumuyla ilgili derdi olan biriyseniz ve yaşlandığınızı fark ettiyseniz bu meseleye eğiliyorsunuz. Ama bu biraz farklı bir durum.

CC: İkinci sınıf konumunuz bir de yaşlanmayla birlikte iyiden iyiye katmerleniyor. Erkeklerse belki de hayatlarında ilk defa emekli olduklarında ya da hastalandıklarında "Eskisi kadar güçlü değilim" hissine kapılıyorlar.

SB: Yaşlanmak benim, yaşlı erkeklerin neden genç kadınları tercih ettiklerini anlamamı sağladı. Bu tercih onlara hâlâ genç oldukları yanılsamasını yaşatıyor. Mükemmel bir duygu olsa gerek.

CC: Peki bu sizde de genç bir erkekle birlikte olma isteği yaratıyor mu?

SB: Yarattı tabii.

CC: Peki siz de kendinizi genç hissettiniz mi?

SB: O zaman için evet, hissettim. Onunla arada bir halen görüşüyorum. Ama artık fazla gerçekçiyim. Kendimi gencim diye kandıramam. Ve zaten ihtiyacım olan şey de bu değil. Buna ihtiyacım var belki ama bunun hayatınızın kalanı boyunca sürecek bir ilişki olacağını düşünemezsiniz.

CC: Benim kişisel olarak teorim şöyle; yaşlı adamlar anneleriyle asla tanıştıramayacakları sürtüklerle ancak bu dönemde çıkıyorlar çünkü artık anneleri ölmüş oluyor.

SB: Yani artık istediklerini yapabilirler.

CC: Özellikle son on yılda menopozu da konuşmaya başladık.

SB: Bilmem, öyle mi oldu?

CC: Yani bence artık konuşuluyor. Geçmişte feminist olan kadınlar, kadın sağlığı hareketi içinde yer almaya ve menopoz hakkında da konuşmaya başladılar. Ya da kendi deneyiminiz üzerinden menopoza giren arkadaşlarınız ve aldıkları hormon takviyeleri hakkında siz ne düşünüyorsunuz?

SB: Hormon takviyeleri çok tartışmalı bir konu. Bilmiyorum. Ben öyle rahat bir menopoz geçirdim ki, bunu hiç dert etmedim. Bu süreci daha zor geçiren ve östrojen takviyesi yaptıran arkadaşlarım içinse "Keşke yaptırmasalardı" diyorum. Tabii bu benim düşüncem, çok da iyi bir şey olmadığını düşünüyorum. Ve meme kanseri hakkında falan da pek konuşmadık.

CC: Bence artık çok daha rahat konuşuluyor. Artık ondan "kötü hastalık" diye bile bahsetmiyoruz. Bu konuda eskisinden çok daha rahatız; pembe kurdelelerimiz ve yürüyüşlerimiz var.

SB: Bence bu çok etkileyici. Bana AIDS aktivizminin bir sonucu gibi de geliyor. Meme kanseri olan kadınlar "Ee, peki biz ne olacağız?" dediler. Meme kanseri olan kadın sayısı AIDS olan kadın sayısından çok daha fazla. Bu kadınlar militanlaştıktan sonra erkekler de prostat kanseri hakkında bir hareket başlattılar. Bunların hepsi çok olumlu gelişmeler.

CC: Hastalıklara maruz bir ölümlü olarak tüm

bu hareketlerin bana gösterdiği şey şu; kendinizle uğraşmalı, haklarınızı savunmalısınız çünkü siz ses çıkarmadıkça tıp dünyasının size yardımcı olacağı yok. Bu tam anlamıyla bir gıcırdayan kapı sendromu. Ve bence pek çok farklı hastalıkla uğraşan kadınlar bunu çoktan fark ettiler. Ses çıkarmasalardı kürtaj hakkı düzenlemeleri değişmeyecekti. Ses çıkarmasalardı meme kanseri tedavisi değişmeyecekti. Tıp dünyasının bize yardım edeceğine inanmak istiyoruz. Bir başka problem de eğitimsiz ya da madun grupların sağlık uzmanlarının neyle uğraşması gerektiğine kafa yormalarının zor olduğu. İlaç firmalarının neden bazı ilaçları öne sürdüğünden bihaber olmaları. Bunu nasıl değerlendirebiliriz ve kimlere kulak vermemiz gerekiyor sizce? Bana hormon takviyesi önermeyen bir doktorla henüz karşılaşmadım. Bir tür beyin yıkama bu. Ben inanmıyorum. Bence eğer kötü belirtiler yaşıyorsanız kısa vadeli hormon takviyesi alabilirsiniz gerçi... Bir sağlık uzmanının her söylediğini yapmak mı lazım? Onlara nasıl güvenirsiniz?

SB: Bilemiyorum. Kadın dergilerinin de bu konuda ne yaptığını bilmiyorum. Kadınlara sağlık konusunda ahkâm kesen pek çok kuş beyinli var etrafta.

CC: Bitki-kolikler.

SB: Evet evet. Karar vermek zor. Bence size doğru gelen şeyi yapmalı, yanlış gelen şeyi yapmamalısınız.

CC: Son derece aklı başında bir arkadaşım var; kendi kendine teşhis koymuş ve dâhiliye uzmanına *Harvard Kadın Sağlığı İzleme Bülteni*'ni götürmüş. Doktoru son derece genç ve farklı düşünen bir kadın. Ona "Haklısın" demiş. Kadın gerek genç olmasından, gerek deneyiminden gerekse cinsiyetinden dolayı hastasıyla iş birliği içinde çalışıyor. Bence bu devasa bir değişim.

SB: Üstelik artık hemen teşhis koymuyorlar ve size çocukmuşsunuz gibi davranmıyorlar.

CC: Peki biraz da kürtaj hakkında konuşalım. Ne durumdayız sizce?

SB: Kürtaj hakkıyla ilgili bir sorun var. Çünkü kürtaj yasal değilken hareket hep bir ağızdan "Hakkımızı istiyoruz, sağlıklı ve yasal kürtaj istiyoruz!" diye bağırıyordu. Bunu yapmak son derece basitti. Fakat kürtaj yasallaştıktan sonra maalesef Lynda Bird Franke ve diğerleri gibi kadınlar bu konudaki şüphelerini dile getirmeye başladılar. Kürtajın kadınlara yaşattığı travmadan bahsetmeye başladılar ve "Aman Tanrım keşke bunu yapmak zorunda kalmasaydım. Hayatım boyunca bunun pişmanlığıyla yaşayacağım" demeye başladılar. Bence bunun çok ama çok olumsuz etkileri oldu. Bu elbette benim de üstüne düşündüğüm bir mesele. Üç kez kürtaj oldum ve bunun kesinlikle hakkım olduğundan ya da gerekli olduğundan hiç şüphe etmedim. Tuhaf bir şekilde *Roe v. Wade*'in başarısı tamamen yeni bir tartışma başlattı. Bunun başka nedenleri de vardı. Üreme teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte fetüsü rahim dışında saklama olanakları ortaya çıktı. Fakat bugün kürtaj olup da "Hiç şüphe duymadım ya da duygusal travma yaşamadım, hamileliğimden kurtulduğum için mutluyum" demek güç. Bunu sesli bir biçimde söylemek zor. Çünkü geleneksel söylem bir şekilde bundan acı duymanız gerektiğini salık veriyor. Acı verici

bir deneyim olması gerektiğini söylüyor. Ama benim ve pek çok başka arkadaşım açısından bunun hiç de öyle olmadığını söyleyebilirim. Kamusal tartışmaya böyle bir bakış açısının da girmesi, pek çok kadının kürtajdan vazgeçmesine neden oldu. Korktukları şey geçirecekleri fiziki operasyon değil. Bunun duygusal sonuçlarına koşullanıyorlar. Ve bence bu tam bir saçmalık. Gerçekten öyle.

CC: Bunun bir seçim olduğunu savunanların yer yer sadistik ya da manipülatif olduklarını düşünmüyor musunuz peki?

SB: Yani, ona dönüşüyor olabilir... Fakat kürtaj kadınlar açısından o kadar temel bir hak ki, kürtaj karşıtı hareketin kadınların eşitliğine karşı çıkanlar tarafından pompalandığını düşünüyorum. Kendilerini yaşam hakkı savunuculuğu konusunda takıntılı hale getirmişler. Çok istiyorlarsa, kurtarılacak pek çok yaşam var ortalıkta. Fakat bunun kadınların seslerini yükseltmeleri bakımından çok temel bir mesele olduğunun farkındalar. Kadınların kürtaj hakkı kesinlikle olmalı.

CC: Peki bu hakkın bekası hakkında ne düşünüyorsunuz? Kadınlar tüm bunlara kulak verirse hakkın tehdit altında olacağını mı düşünüyorsunuz?

SB: Kadınlar kendi başlarına gelene kadar bu fikirleri önemsiyorlar fakat başlarına geldiğinde durum değişiyor. Bu bir hayli zorlu bir mesele.

CC: Tecavüzle ilgili çalışmanızda hem bedenimizle ilgili ne düşündüğümüz hem de bedenimizin kendi rızamız dışında nasıl istila edildiği, saldırıya uğradığı hakkında pek çok şey söylüyorsunuz. Sizce toplum olarak tecavüzle ve bunun kurbanları açısından tıbbi sonuçlarıyla ilgili nerede duruyoruz?

SB: Muazzam değişimler oldu bence. Biz tecavüz hakkında konuşmaya başladığımızda, sessizce üstü kapatıldı. Bu korkutucu ve histerik dedikodulara ve kıkırdamalara yol açabilecek bir meseleydi. Sinir bozukluğundan attığınız bir kahkaha olmaksızın konuşabileceğiniz bir şey değildi. Artık öyle değil. Ve bence bugün eskisinden çok daha fazla kadın fiziksel olarak istismar edilmek konusunda hassas davranıyor. Böyle yaptıkları için de emniyet, hastane ya da mahkemeler onlara çok daha özenli davranıyorlar. Tupac Shakur davası (inanılmazdı) ya da Mike Tyson davası gibi kamuya mal olan böyle çok fazla vaka var.

CC: Sizce kurbanı suçlamak konusunda ne durumdayız? Yüzde verebilir misiniz?

SB: Bu zaman zaman baş gösteren bir problem, çünkü hâlâ etrafta ne pahasına olursa olsun kazanmak isteyen savunma avukatları var. Meseleye böyle bakmaya devam ediyorlar. Hele siyah bir adamın suçlandığı bir davaysa, insanlar savunmaya karşı çıkmakta daha da tereddüt gösteriyor; zorlu bir konu bu, cinsiyet mi ırk mı gibi bir şey. Ben büyük oranda kurbanı suçladığımızı düşünmüyorum fakat bu saldırıları sonlandırmak yönünde iyi bir yerde de değiliz. Birisi bana bir keresinde şöyle bir şey söylemişti, "Madem kitabınız bu kadar başarılı oldu, neden tecavüz oranları hâlâ düşmedi?" Çünkü kitabımı okuyanlar tecavüzcüler değil.

BİR ANNENİN ÖYKÜSÜ

Patsy Mink

Christina Looper Baker ve Christina Baker Kline'ın editörlüğünü yaptıkları *The Conversation Begins* (Konuşma Başlıyor) adlı kitaptan bir bölüm. New York: Bantam Books, 1996. İzin alınarak yayınlanmıştır.

1951-52 yıllarında kızım Wendy'ye hamileyken her ikimizin de hayatını ciddi anlamda etkileyecek bir ilaç kullandım. Doktorum Chicago Üniversitesi tarafından dietilstilbestrol (DES) üzerine yürütülen bir deney grubunda çalışıyordu. DES, düşük yapmayı engelleyen bir tür östrojendi. Yıllar sonra, Chicago Üniversitesi'nin tozlu arşivlerinden, bu çalışmanın deneye katılan binlerce kadın ve çocuklarının sağlığı açısından korkunç sonuçlar doğurduğu gerçeği çıktı. Wendy de yıllarca fiziksel sıkıntılar yaşamıştı ve tüm bunlar o deneyin bir sonucuydu. 1976 yılında, Wendy'nin yirmi dördüncü yaş gününde şöyle bir mektup aldım, "Kayıtlarımızdan hareketle, bir teste katıldığınızı ve size DES verildiğini tespit ettik. Yaşıyor musunuz? İyi misiniz? Çocuğunuzun durumu nasıl?" Bizden, ilacın çocuk üzerinde yarattığı etkiyi ölçmek için yaptıkları yeni bir deneye katılmamızı bile istediler.

1978 yılında ben ve iki kişi daha Chicago Üniversitesi ve DES üreticisi Eli Lilly'den, bizi deneyin bir parçası olduğumuz hususunda bilgilendirmedikleri için yüklü bir tazminat aldık. Fakat kızlarımız açtıkları davalarda bizim kadar büyük bir sonuç elde edemediler. Wendy davayı açtığı esnada kanser olmadığı için bir kazanım elde edemedi. İki yıllık zaman aşımı, 1976'dan beri DES'e bağlı olarak yaşadığı sorunların hesabının verilmemesine neden oldu.

DES deneyinin yapıldığı 1950'li yıllarda herhangi bir kadın hareketi yoktu. Ben politikaya girdiğimde de öyle. Gençliğimde kadınlara yönelik ayrımcılık gibi bir sorun olduğunun farkında bile değildim. Hayatımı geldiği gibi yaşayıp gidiyordum, kadın olduğum için daha aşağılık bir varlık olduğum yönünde herhangi bir hissiyatım yoktu. Bunu ağabeyim ve bana gayet eşitlikçi davranan anne-babama bağlıyorum.

Çocukluğumdan beri doktor olmak istiyordum. Tüm eğitim hayatımı bu istek doğrultusunda yönlendirdim. 1948 yılında Hawaii Üniversitesi zooloji ve kimya bölümünden, fizik yan dalıyla birlikte mezun oldum. Ardından yirmi beş ayrı tıp fakültesine başvurdum –ailem başvuru ücretlerini karşılıyordu. Ama hayalim hiç gerçekleşmedi. Erkek olsaydım yüksek notlarım sayesinde herhangi bir tıp fakültesine girebilirdim. Ama o zamanlar tıp fakülteleri genellikle kadınları almıyordu. Bunun etnik nedenleri de olabilir tabii. Her neyse, dağılmıştım ve yapacak başka bir şeyim yoktu. Deneyim sahibi olduğum işlerin amacımla bir alakası yoktu.

Bir gün patronum "Üzülme, tıp fakültesine gidememek hayatın sonu değil. Kendini gerçekleştirebileceğin ve insanlara hizmet edebileceğin başka alanlar da var." dedi. Ben de "Ne yapabilirim?" diye sordum. Bana pek çok iş saydı. "Neden hukuk fakültesine başvurmuyorsun?" diye sordu. "Konuşmayı seviyorsun" dedi. Hukuk fakültesinde ne yapıldığıyla ilgili hiçbir fikrim yoktu ama onu dinledim ve 1950 yılında Chicago Üniversitesi'ne "yabancı öğ-

renci" kontenjanından girmeyi başardım. Beni yabancı kontenjanından almakla hata ettiklerini söyleme zahmetine de girmedim.

Arkadaşlarım beni parti atölyeleri ve seminerlerine götürüp durdukları için demokratik politika alanına ilgi duymaya başladım. Olaylar ardı ardına geldi ve kendimi eyalet meclisinde buldum. Seçim kampanyası çok zamanımı almıştı ve o zamanlar politik faaliyetlerimin çoğunu kendi başıma yürütüyordum. İlk başarılarımdan biri, eşit işe eşit ücret hakkını kazanmaktı. Erkek üyeler önce koltuklarından fırlayıp yasayla dalga geçtiler ("Eşit ücret mi?"), fakat 1957 yılında yasayı oylayarak meclisten geçirdiler. Hawaii'nin bu yasayı ülke genelinden altı yıl önce geçirmiş olmasından gurur duyuyorduk. Önemli komisyonlarda hep aynı kişilerin iş yaptığını fark ettikten sonra bir temsilci olarak yönetime girmeye çalıştım. "Burada çalışmak isteyen pek çok yetenekli insan var, onlara bir şans verin." dedim. Böylelikle üç dönem boyunca Hawaii eyalet meclisinde görev yaptım.

1959'da ilk kez ulusal hizmetlere aday olduğumda yüzde 8'le kaybettim. Kaybetmek çok kötü hissettirdi. Bir kişi tarafından reddedilmek bile korkunçken, sizi sevdiğini düşündüğünüz binlerce insan tarafından reddedilmek çok yıkıcı bir şey. Bu yüzden pek çok insan bu konumlara talip olmuyor. Eğer gerçekten de bu alanda katkı sunacağınızdan eminseniz bir kez daha adaylığınızı koyabilirsiniz. Ben kaybettikten sonra "Bir daha asla!" demiştim fakat kısa sürede yerel siyasete tekrar girdim, 1962 yılında Hawaii eyalet meclisine seçildim.

1964'te ABD Temsilciler Meclisi'nde bir sandalye boşaldı ve yeniden denemeye karar verdim. Bu kez kampanyamı federal eğitim desteği üzerinden yürüttüm. Ve meclisteki birinci yılımda bu yasalaştı. Bir temsilci olarak eğitimde fırsat eşitliği üzerine çalışıyordum. Okul kitaplarındaki siyahlara yönelik ayrımcı ifadeleri kaldırmak ve kadınların da eğitim desteklerinden eşit şekilde yararlanmasını sağlamak konusunda oturumlar düzenledik. Kız ve erkek öğrencilere eşit destek talebiyle *Title IX*'i yazdığımızda, bu kampanyanın elde edeceği başarı konusunda hiçbir fikrim yoktu. *Title IX*, yirmi kelimelik bir metindi ama cinsiyet ayrımcılığını yok etmek konusunda muazzam bir başarı sağladı.

Ben -kadının toplumdaki rolünü dert edinen- bir feministim. Fakat kadın hareketinin yeterince güçlü olduğunu düşünmüyorum. Kendisini toplumun küçük bir kesimiyle sınırlayarak geri kalanı es geçtiğini düşünüyorum. Sosyal yardım alanlar gibi milyonlarca kadın, hareketin içinde değil. Ama feminist hareket de bu alana müdahil olmaya hevesli değil; bu meseleyi önemseyenler yalnızca siyah kadınlar. Okul öncesi eğitimin, resmi eğitim programlarının kapsamına girmesini ve böylelikle çocuk bakıcılarının öğretmenlerle eşit maaş aldıklarını görmek istiyorum. Çocuk bakıcıları bugün hayvan barınaklarında çalışanlardan daha az maaş alıyorlar. Feministler neden çocuk bakıcılarının maaşları hakkında kampanyalar örgütlemiyorlar? Bir hayvan bir çocuktan daha mı değerli?

Kadın hareketi hâlâ orta sınıf kadınların değişmeyen dertleriyle ilgileniyor. "Cam tavan" banka müdiresi ya da yöneticisi olmak isteyen üst sınıftan kadınların derdi, asgari ücret alan kadınların değil. Amerika'da asgari ücretle çalışan insanların çoğu kadın. Benim üzerine bir şeyler yapmak istediğim cam tavan işte bu. Amerikalı

kadınlar ayağa kalkmalı ve seslerini duyurmalılar. Meclisteki yeni kadınlar kesinlikle bir fark yarattılar –kırk beş, yirmi beşten iyidir- fakat daha fazla kadının meclise girmesi kadınların mücadelesini de güçlendirecektir. Kadınları daha fazla kadın adayı desteklemeye ikna edebilsek, daha çok kazanım elde edeceğimiz kesin.

TITLE IX'İ NASIL KAZANDIK?

1995 yılında Meclise girdiğimde, Adam Clayton Powell'ın başkanlığını yaptığı Eğitim ve İstihdam Komitesi'ndeydim. Acemi bir temsilci olarak sandalyeme oturur oturmaz, ayrımcılık ve okul kitapları hakkında oturumlar düzenlemeye başladık. Kadınlara ayrımcılık uygulandığını ortaya çıkarmak için tüm ders kitaplarını taradık. Bu çalışmayı Eğitim Departmanı'nda yapıyorduk çünkü kadınları birer bilim insanı, doktor, mühendis ya da bu tarz mesleklerde değil, hemşire, öğretmen, sosyal çalışmacı olarak gösteren filmler üretiyorlardı. Sonunda, ilk ve ortaokullarda kız çocuklarına fırsat eşitliği sağlanmasını öngören 8910 sayılı Kamu Kanunu'nu çıkarttırmayı başardık.

Yükseköğrenim Komitesi Başkanı Edith Green, 1970 yılının Haziran ayında bir oturum düzenleyerek Sivil Haklar Yasası'na kadınları koruyucu nitelikte maddeler eklenmesini sağladı. Bunların hepsi, kadınların Eşit Haklar Tasarısı için hareketlendiği dönemde gerçekleşiyordu. Adalet Departmanı araya girerek Sivil Haklar Yasası'na ilişkin bir tasarıyı destekleyemeyeceğini bildirdi ve bunu eğitimle ilgili bir yasa tasarısı olarak hazırlamamızı önerdi. 1971'in Kasım ayında eğitimde yasa değişiklikleri yapıldığında tüm bunları yasa metnine sokmayı başarmıştık.

1975 yılında muhalifler IX. madde kapsamından yüksekokulları ve üniversiteleri çıkarmaya çalıştılar. IX. maddenin erkek sporcuları olumsuz etkilediğine dair demeç vermeleri için pek çok yüksekokul sporcusunu ve profesyonel sporcuyu ikna ettiler. Bizimse öne sürebileceğimiz tek bir ünlü kadın sporcu vardı, Billie Jean King. Onun dışında bir ünlü kadın sporcumuz olmaması bile, ülkemiz hakkındaki, bu yasanın ne kadar önemli olduğunu gözler önüne seren bir gerçeğe işaret ediyordu.

Kritik oylamadan birkaç dakika önce kızımın bir trafik kazası geçirdiği haberini aldım. Apar topar Ithaka'ya gittim. Yokluğumda, önerdikleri korkunç yasanın bir oy farkla geçtiğini öğrendim. Gazeteler benim yenilgiyi duyar duymaz salonu "gözyaşları" içinde terk ettiğimi yazdılar. Halbuki ben büyük bir ailevi sorunla uğraşıyordum. Ertesi gün spiker oradan ayrılmamın asıl nedenini açıkladı. Sonra yeniden bir oylama yapıldı ve IX. maddenin sporcularla ilgili önerdiği düzenlemeler kabul edildi. 26 Temmuz 1999 yılında Amerika'da herhangi bir eğitim programında ya da faaliyetinde Federal finansal destek alan hiç kimsenin, cinsiyetinden dolayı bu haktan mahrum edilmemesi ya da ayrımcılığa uğramaması yönündeki yasa çıkarıldı. Aşağıdakiler IX. maddenin kazanımlarıdır:

- Başkan Nixon bu yasayı imzaladığında yüksekokullarda 31.000 kadın sporcu vardı. Bugünse üç katından daha fazla.
- Kadınlara spor kariyerleri için verilen burslar 100.000 dolardan yaklaşık 200 milyon dolara çıktı.
- 1972'de ülke genelinde tıp fakültesinde okuyan kadınların oranı yüzde 9, hukuk fakültele-

rinde okuyan kadınların oranıysa yüzde 7 idi. 1994 yılına gelindiğinde bu rakamlar yüzde 38 ve yüzde 43'e yükseldi.

- 1994 yılında doktora derecelerinin yüzde 44'ü kadınlara aitti.

10 Temmuz 1999 tarihinde, Kadınlar Futbol Dünya Kupası'nı Amerika takımının kazanması, bizi, yaptığımız şeyin ne kadar önemli olduğu hakkında bir kez daha düşünmeye sevk etti. Bu genç kadınların başarılarının nedeni IX. madde kazanımlarıdır. Fakat bu zafer, maçtan ya da kazanmaktan ziyade kadın sporcular, spor ve eşitlikle ilgilidir.

DES DAVALARI

Sybil Shainwald

Sybil Shainwaild, "DES Davaları," 2008. İlk kez bu kitapta yayımlanıyor.

1953 yılında ikinci çocuğuma hamileydim. Hamileliğim esnasında kanamam oldu fakat bir jinekoloğa gidecek param yoktu ve gittiğim pratisyen hekim bana eski usul önerilerde bulundu. Neyse ki kızım için DES almadım. Ayrıca *Childbirth Without Fear* (Korkmadan Çocuk Doğurmak) isimli, alternatif doğum hareketinin kutsal kitabını okumuştum ve DES alıp almamak konusunda kararsızdım çünkü normal doğum yapmak istiyordum.

Amerika genelinde altı milyon kadına DES verilmişti. Bu kadınlar arasında samimiyetle güvendiği doktoru Abraham Fleischer'in önerdiği DES'leri alan Dorothy Bichler de vardı. Dorothy evinin karşısındaki Willig eczanesinden patentsiz olan bu ilacı satın aldı. Dorothy'nin doğmamış kızı 1953 yılında bu ilaca maruz kaldığında, tek bir ilaç üreticisi bile ilacın hamile kadınlardaki etkisi üzerine bir test yapmamıştı.

Dorothy o yıl doğum yaptı, kızı gayet sağlıklı görünüyordu. Fakat on yedi yaşına geldiğinde Joyce'da annesinin hamileliğini "kurtarmak" için kullandığı DES'e bağlı, serviks ve vajina adenokarnisom'u teşhis edildi.[1] Bu, Joyce'un histerektomi (rahmin alınması), oopherectomy (yumurtalıkların alınması), salpingtektomi (fallop tüplerinin alınması) ve vajinektomi (döl yolunun alınması) operasyonlarını geçirerek üreme organlarının tamamının ve cinsel organının büyük kısmının alınmasıyla sonuçlandı.

Joyce'un doktorları kansere kesinlikle Dorothy Bichler'e verilen DES'lerin sebep olduğunda hemfikirdiler. Bundan kesinlikle kaçınılması gerekiyordu.

DES, yani dietilstilbestrol, çok güçlü bir yapay östrojendir. Doğal östrojenin 2,5 katı daha güçlüdür. 1937 yılında Sör Charles Dodds bu "mucize"yi icat etti fakat hiçbir zaman patentini almadı. İlacın patentinin olmaması, her üretici firmanın makul bir fiyata DES üretmesine ve onun hammaddesini başkalarına sağlamasına olanak tanıyordu. Dodds bu ilacın hamileler dışında başka hastalar için yararlı olabileceğini, hamilelerde kullanıldığı takdirde düşük riskini azaltmak yerine arttıracağını düşünüyordu.[2] Başlarda ilacın dozu 5 mg'dı. Gıda ve İlaç İdaresi'ne (FDA), Dünya Sağlık Örgütü'ne ve diğer büyük sağlık örgütlerine göre bu ilaç, transplasental bir teratojendi ve kansere sebep oluyordu.[3]

Amerika DES ve kanser arasında doğrudan ve nedensel bir ilişki olduğuna inanıyor. Amerika'nın *Zararlı Ürünler Listesi*'nde DES kanserojen bir ürün olarak yer alıyor. Ulusal Sağlık Enstitüsü, uteronun DES'e maruz kalmasıyla ve DES'e bağlı adenoz, rahim boyunda kabarma, T-biçimli uterus ve diğer teratolojik hastalıklar arasında nedensel bir ilişki olduğunu ve bu ilaca maruz kalan tüm kadınların bunlardan etkilendiğini söylüyor. "Bu ilaca maruz kalan kadınların üçte birinin vajinasında ve hemen her kız çocuğunun serviks bölgesinde DES'e bağlı iyi huylu tümörler gözleniyor."[4] DES'in hiç kullanılmadığı Avrupa ülkelerinde (örneğin Danimarka, Norveç ve Batı Almanya) berrak hücreli kansinomaya kesinlikle rastlanmıyor.

1947 yılına gelindiğinde FDA'ya sunulmak üzere, ilacın hamilelikte kullanımının yarattığı sonuçlar hakkında ek araştırmalar yapılırken DES'in sıçan ve farelerde kansere yol açtığı kesinleşmişti; DES insanlarda kullanıldığında teratojenik bir etki yaratıyordu; içindeki kanserojenler plasentadan geçerek fetüse saldırıyordu; uygulandığı hayvanlarda uterus kanserine yol açıyordu.

ETKİLERİN ARAŞTIRILMAMASI

En azından 1936 yılından beri araştırmacılar, erkek farelere östrojen enjekte edildiğinde bunun meme kanserine yol açtığını ve genel olarak laboratuvar ortamında hayvanlara uygulanan cinsiyet hormonlarının da kansere neden olduğunu biliyorlardı.

DES, plasentadan geçerek fetüse ulaşması için tasarlanmış ilk ilaçtı. 1939 yılında yapılan bir Northwestern Üniversitesi çalışmasında DES'in hamilelik esnasında hastaya verildiğinde plasentayı geçip geçmediği araştırılmıştı. Çalışmanın bulguları geçtiğini ve fetüse zarar verecek şekilde ilerlediğini gösterdi. Araştırmacılar DES uyguladıkları hamile sıçanların yavrularının üreme organlarında DES'e bağlı olarak gelişen "çok ciddi oranda" anomaliler tespit ettiler: dişilerde biçimsiz uterus, yumurtalık ve vajinalar, erkeklerdeyse küçük ve kusurlu penisler... Bu bulgularla uyumlu bir biçimde, DES dahil bütün yapay östrojenlerin kanserojen etkilerinin olduğu, daha FDA 1941'de ilacın etkilerine dair raporunu yayımlamadan önce, tıp dergilerinde yayımlanan kırktan daha fazla makalede belirtilmişti.

Pennsylvania Üniversitesi Eczacılık Bölüm Başkanı Dr. Allan Goldman ve dünyanın en ünlü on teratoloji uzmanından biri "fetüs ya da embriyonun kanser üreten bir maddeye maruz kaldıkları takdirde, ileride kanser olma ihtimallerinin normal bir yetişkinden çok daha yüksek" olduğunu söylediler. Dr. Goldman daha sonra bu ilacın fetüs üzerindeki etkilerinin araştırılmamasının son derece sorumsuz bir davranış olduğunu belirtti. Şöyle diyordu:

> Bence çok güçlü olan ve fetüs üzerinde kullanılmak üzere üretilen bu ilacın fetüste yarattığı etkilerin piyasaya sürülmeden önce araştırılmamış olması akıl almaz bir durum. Bunun neden yapılmadığına dair hiçbir fikrim ve açıklamam yok. Güvenliği sağlamanın ilaç üreticilerinin birincil görevi olduğunu düşünüyorum.

Dr. Goldman, DES'in fetüse etkisini tespit etmek üzere fareler üzerinde deney yapılmaması-

nın bu alanda gerçekleştirilen bir tür usulsüzlük olduğunu ve "piyasaya sürüldüğü 1947'den itibaren rutin araştırma standartlarının çok gerisinde kalan testlere tabi tutulduğunu" belirtti.

1942'de plasenta aracılığıyla vücuda enjekte edilen östrojen üzerine Sklow tarafından yapılan bir başka araştırmanın bulguları, bunun doğacak olan kız çocuklarının vajinal bölgelerinde olumsuz bir etki yarattığını söylüyordu. Tıp dünyasındaki başka makalelerdeyse DES'in geciken etkileri ve tehlikeleri üzerine yazılıp çiziliyordu.

1941 yılında Eli Lilly & Co. (Lilly), DES'i onaylatmak için üreticilerin bir araya gelmesine ve DES hakkında FDA'ya sunulmak üzere bir rapor hazırlanmasına önayak oldular. Küçük Komite olarak adlandırılan, Lilly ve diğer firmaların oluşturduğu ekibin ilk başvuruları, kanıtlarının yabancı çalışmalara dayandığı gerekçesiyle reddedildi. Lilly'nin firması DES'i kabul ettirebilmek için olumlu bir tıbbi kanaat iklimi yaratmayı başardı. Ancak bu kampanyada DES'le ilgili, transplasental bir kanserojen ve teratojen olup olmadığı ve herhangi bir tedavi edici etkisi olup olmadığı yönünde hiç bir teste tabi tutulmamış olması gibi hoş olmayan gerçekler üzerinde durulmadı. Küçük Komite; Lilly, Squibb, Upjohn ve Wihrop firmalarından oluşuyordu. FDA'ya daha sonra, ilaç hakkındaki tüm klinik verileri ve ilaç firmaları tarafından uygulanan testleri içeren büyük bir dosya sunuldu.[5]

Sonradan yaptıkları savunmada, bu on iki ilaç firmasının birlikte çalışmasının pek bir sonuç yaratmadığını iddia ettiler ama gerçek şu ki, bu firmaların hepsi *Lilly* temsilcisi Dr. Don Carlos Hines'ın başkanlık ettiği Küçük Komite üyesiydiler. Dr. Hines, DES'i piyasaya sürmek için çabalayan on iki firmayı da temsil ediyordu. İlaca ilişkin tüm tanımlamalar ve uyarı metinleri Lilly tarafından hazırlanmış ve diğer tüm firmalar tarafından kullanılmıştı.

FDA, yalnızca ilaç firmaları tarafından onlara sunulan dosyalarla ilgileniyordu ve 1941 yılında DES, hamilelik esnasında oluşabilecek düşükleri önlemek amacıyla değil, menopoz sorunlarını, vajinal enfeksiyonu ve istenmeyen süt salgılamalarını önlemek için maksimum 5 mg olmak üzere piyasaya sürüldü. 1947 yılına gelindiğinde, Lilly ve başka firmalar DES'in gebelikte "düşükleri önlemek" amacıyla da kullanılması için bir başvuru daha yaptılar. Bu yeni amaç için önerilen doz ise, ilkinin beş katı, 25 mg.'dı.[6]

Ruhsatta değişikliklerin yapılmasından sorumlu olan Yeni İlaç Başvurusu birimi, herhangi bir ek araştırma istemeden, eski başvuruya istinaden ilacın yeni sürümünü onayladı.

1947 yılında ilaç firmaları DES'in hamile kadınlara verilmesi yönündeki onayı aldığında, Amerika'daki farmakolojik ilaçları listeleyen Amerika Birleşik Devletleri Kodeksi, DES'le ilgili şunları yazıyordu:

> Bugüne kadar herhangi bir ulusal felaket [sic] yaşanmamış olsa da ilacın sağlığa zararlı ve kadınların genital bölgesinde ya da memesinde kansere neden olan bir etkisi olup olmadığını söylemek için henüz çok erken olabilir.[7]

Dolayısıyla ilacın "gebelik kazalarını" önlemek için 25 mg dozunda kullanılmasına yönelik izin, ilacın sağlığa zararlı potansiyeli aşikâr ol-

duğu halde, 1941'de firmalar tarafından yapılan ilk başvurudan itibaren geçerli olacak şekilde düzeltildi.

Fakat daha sonra ilaç üzerine yapılan araştırmaların hiçbiri, FDA'daki 1941 tarihli orijinal dosyaya ya da 1947 tarihli ek dosyaya dahil edilmedi. Daha 1947'den önce, Lilly'nin ilaç direktörü olan ve ek dosyayı hazırlayan Dr. Don Carlos Hines, o dönemde DES'le ilgili yazılıp çizilen her şeyi okuduğunu ve hayvanlarda kansere yol açtığından haberdar olduğunu söylüyor. Hines ilacın plasentadan geçtiğini ve her yeni ilacın hayvanlar üzerinde denenmesi gerektiğini de gayet iyi biliyordu.[8]

DES'in gebelikte düşük ihtimallerinin önüne geçmek için 1947 yılından itibaren kullanılmaya başlanmasından önce, Lilly ve diğer firmaların, potansiyel anneler tarafından alınan bu ilacın anne karnındaki bebeği nasıl etkilediğine ilişkin herhangi bir araştırma yapmadıkları kesin. Bu firmalardan herhangi birinin ilacın hamileler üzerindeki etkisine dair bir araştırma yapmadığı da öyle. Joyce Bichler'in açtığı davada Lilly'nin avukatı Russell H. Beatie Jr.'ın da söylediği gibi:

> Gebe hayvanlar üzerinde herhangi bir test yapılmadı. Bunu kimse yapmadı. Kimsenin aklına bunu yapmak gelmedi. Kansere yol açıp açmadığı konusunda herhangi bir test yapılmadı.[9]

1950 yılında, Eli Lilly DES üzerine katmerli hata içeren bir inceleme başlattı. Dieckmann çalışması olarak anılan ve 1952 yılına kadar süren bu araştırmada,[10] Lilly'nin ürettiği ilaçlar Chicago Üniversitesi tarafından, çalışmaya konu olduklarından bihaber olan iki bin kadının üzerinde denendi.

Çalışmanın sonucunda DES uygulanan annelerde düşük riskinin uygulanmayan annelerdekinin iki katı olduğu tespit edildi. Başka yerlerde de benzer çalışmalar yapıldı.[11] DES tek bir bebeği bile kurtarmamıştı.

1952 yılında FDA, DES'in artık yeni bir ilaç olmadığını ilan ettikten sonra DES satışları tavan yaptı. Dorothy Bichler'in ilacı kullanmaya başladığı 1953'e gelindiğinde, Lilly ürettiği bu ilacın "gebelik kazalarını" önlemek için reçete edildiğini biliyordu. Lilly bu ilacı kendi adlarıyla piyasaya sürmeleri için bileşenlerini başka üreticilere de sağlıyordu. 1962 yılındaki Kefauver Maddesi'nden sonra FDA tüm ilaçların etkisini ölçen yeni bir sistem getirdi. Ulusal Bilimler Akademisi, DES'e "etkili olma ihtimali var" dediği ilaçların arasında bile yer vermemişti ama ilaç firmaları bunu da görmezden geldiler.

Saldırgan pazarlama ve çeşitli kullanım hakkı anlaşmaları aracılığıyla Lilly DES'e yönelik bir talep artışı yaratmayı başardı. Dağıtımcıları, ilaca Lilly'nin verdiği isim olan "Stilbestrol" ya da DES'i kullanmalarını zorunlu tuttular; aksi durumda ecza deposunun sözleşmesini iptal edeceklerdi.

Lilly, ilacı tüm dağıtımcılara temin etmenin yanı sıra, periyodik olarak doktorlara gönderdiği "De Re Medica" (DRM) broşürleri ve DES'in reklamını yapan reçete kâğıtları yoluyla ilacın kullanım oranını arttırıcı kampanyalar yaptı. Lilly DES'in reklamını şu iddialarla yapıyordu:

1. Uterin kanamalarını durdurur (DRM 204).
2. Yumurtlamayı ve âdet görmeye bağlı gelişen sancılar ve krampları engeller (DRM 205).
3. Yumurtlama işlevini düzenler, vajinitise ve akıntıya iyi gelir (DRM 206)
4. Düşük başladığında önerilen doz her 15 dakikada bir, 25 mg artı 5 mg'dır (DRM 211).
5. Düşük yapmayı "en etkili" şekilde engeller.
   (a) Daha kanama başlamadan "önce" etkisini gösterir (DRM 212).
6. Projesterondan daha etkilidir.
7. Günde 125 mg'a kadar kullanımı güvenlidir.
8. Östrojen terapisi gerektiren her durumda kullanabilirsiniz (DRM 467).
9. Mevcut kanıtlar "DES'in fonksiyonel uterine kanamalarında en etkili ilaç" olduğunu gösteriyor (PB 9/10/44)
10. "Kansere yol açmaz"

Lilly DES'in asli üreticisi olmasına ve muazzam pazarlama kampanyalarıyla ilaca talebi arttırmasına rağmen mahkemeye verildiğinde Lilly'nin avukatları ilacın pazarlanması, satışı ve dağıtımı konusunda herhangi bir sorumluluklarının olmadığını iddia ettiler ve hâlâ iddia etmeye devam ediyorlar. Bu, davacıların ilaçla ilgili doğrudan Lilly firmasını sorumlu tutmalarını engelleyen bir sorun.

10 Aralık 1959 tarihinde, Sağlık, Eğitim ve Sosyal İşler Sekreteri (HEW) tavukçuluk sektöründe DES kullanımının, hayvanlara stilbestrol verilmesinden kaynaklı olarak, potansiyel bir kanser riskine yol açtığını beyan etti. 15 Aralık 1961 tarihinde Gıda ve İlaç Komisyonu Başkanı (FDC) Harvey, tavukçulukta dietilstilbestrol kullanımını tamamen yasaklayan bir emir verdi ve "Bu ilacın insanlarda kanser oluşumunu tetikleyici bir etkisi" olduğunu söyledi.

Bu dava bittiğinde, DES üreticileriyle iki yıl süren mücadele de sonlanmış oldu. Zaten "Soruşturma Komisyonu Başkanı Leonard D. Hardy kararını, 1959 yılının Aralık ayında, HEW Başkanı Arthur S. Fleming'in, FDA ve NIH raporlarına dayanarak, kanserojen olduğu gerekçesiyle tavuklarda DES kullanımını yasaklamasıyla birlikte vermişti.[12]

A Helmrich v. Eli Lilly & Co. davasında bir doktor, berrak hücreli kanser olan hastasına DES yazdığını inkâr edince Mahkeme "annenin stilbestrol ile beslenmiş olan tavuk ürünleri yemiş olabileceği"ne kanaat getirmişti.[13]

Lilly'nin 1961 yılına ait kendi kayıtlarında şu cümle geçiyor: "Kabul etmek gerekir ki yapılan diğer çalışmalarda DES'in gebelik kazalarını önleyici bir etkisinin olduğu yönünde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır."[14]

1966 yılında Mahkeme, *Bell v. Goddard* davasında şu karara vardı: "DES'in insanlar ve hayvanlar üzerindeki etkileri aynıdır." DES:

> Farelerde, sıçanlarda, tavşanlarda, hamsterlarda ve köpeklerde meme, endometriyum, uterine serviks, hipofiz bezi, testis, yumurtalık, adrenal bezi, böbrek ve kan gibi kanser türlerine yol açtığı gözlenmiştir. Bazı türlerde, birden fazla kanser tipine sebep olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca gine domuzlarında fibroid tümörler ürettiği ve insanlarda, aşırı yumurta üretimine bağlı olarak gelişen uterusta kronik östrojen stimülasyonuna veya üreme organlarında endometriyum kanserine yol açabilecek anomalilere sebep olduğu gözlenmiştir. Kadınlarda östrojen terapisi esnasında ya da sonrasında bu kanser türleri saptanmıştır.[15]

Lilly, ilacın 1971 yılında piyasadan çekilmesinden çok önce bu bağlantılara literatüründe yer vermişti.

Lilly'nin 1967 yılında *Hekimin Başucu Kılavuzu*'nda (PDR) verdiği reklamda şunlar yazıyordu:

> KONTRENDİKASYONLAR: Dietilstilbestrol kullanımına bağlı kontrendikasyonlar genel olarak östrojen terapisininkilerle aynıdır. Östrojen takviyesi, pozitif bir gösterge olmadığı sürece, meme ya da serviks bölgesinde kanserojen ya da prekanseröjen lezyonlar tespit edilen ve meme ya da genital bölge kanseriyle ilgili genetik mirası olan kadınlara yapılmamalıdır.[16]

Hiç de şaşırtıcı olmayan bir biçimde iki yıl sonra Lilly, DES'in gebe kadınlar tarafından kullanımını teşvik eden kampanyalarından vazgeçmiş ve bu cümleleri PDR'den silerek şu uyarıyı eklemiştir:

> Uyarı: Fetüsün ileride verebileceği olası reaksiyonlardan dolayı, östrojen terapisinin riskleri, bilinen bir gebelikte kullanımında yaratacağı faydayla kıyaslanarak uygulanmalıdır.

En nihayet 1971 yılında Dr. A. L. Herbst, H. Ulfelder ve D. C. Poskanzer'in yazdığı "*Adenocarcinoma of the Vagina: Association of Maternal Stilbestrol Therapy with Tumor Appearance in Young Women*" (Vajina Adenokarsinomu: Anne Adaylarına Uygulanan Stilbestrol Terapisinin Genç Kadınlardaki Tümör Oluşumuyla Bağlantısı)[17] başlıklı bir makaleyle, gebe kadınların DES kullanımı sonucunda çocuklarında görülen serviks ve vajina adenokarsinomu arasındaki ilişki açıklandı. Bu raporun ardından Ulusal Kanser Enstitüsü konu üzerine büyük bir araştırmayı destekledi, altı ay sonra ise DES, Amerikan piyasasından toplatıldı. Bu süre zarfında iki binin üzerinde DES reçetesi yazıldı ve ilaç firmaları, gebelikleri esnasında DES kullanan kadınların hemen genel sağlık kontrolünden geçmeleri konusunda bir uyarı dahi yayınlamadılar. Lilly firması, ancak 1973 yılında "Sayın Doktor" diye başlayan ve onları DES'in yan etkileri konusunda uyaran mektuplar göndermeye başladı.[18] Ayrıca ilaç firmaları ısrarla ve yüzsüzlükle kanser ve DES arasında doğrudan bir bağlantı olmadığını iddia etmeye devam ettiler.

İlaç endüstrisinin acilen gebelikleri esnasında DES kullanan kadınlar ve çocuklarını sağlık kontrolü yaptırmaya yönlendirmesi konusunda sorumlu ve zorunlu tutulması gerekiyordu.

Dr. Herbst, Unlfelder ve Poskanzer'in DES kullanımı ve berrak hücreli serviks ve vajina kanseri arasındaki bağlantıyı açığa çıkaran makalelerinin yayınlanmasıyla eş zamanlı olarak Joyce Bichler'e de tanı konmuştu.

PROSEDÜREL ENGELLERİN ÜSTESİNDEN GELMEK

ZAMANLAMA

Her ülkede davacının bir konuda birine dava açma hakkını sınırlayan zaman aşımı engeli var. Örneğin New York'ta 1986'daki "haksız fiil reformu" paketinin kabulünden önce, DES'e bağlı sorun yaşayan herhangi birinin, sadece doğumundan yirmi bir yaşına kadar dava açma hakkı vardı. Dolayısıyla DES mağdurları açısından en temel zorluk, zaman aşımıydı. Bu durum DES davalarında ciddi bir sıkıntı yaratıyordu ve

sonuçta 1986'da zaman aşımı engelinin kaldırılmasından önce, aralarından ikisi benim müvekkilim olan (Susan Helmrich ve Linda Fleishman) davacılar herhangi bir sonuç alamadılar.

DES'in (ve diğer toksik maddelerin) sağlığa zararlı gizil etkilerinden dolayı, hukuki süreçte zaman aşımıyla ilgili yeni bir düzenleme yapılma gereği doğdu. Mahkemelerde ve dışarıda yürütülen zorlu bir mücadele sonucunda 1986 yılında New York'ta zaman aşımına uğrayan davalarla ilgili yeni bir düzenleme yapıldı.[19] Eski düzenlemeye göre davacının bir ürünün toksik olduğunu iddia ederek üretici firmayı dava etmesi için kişinin toksik maddeye bağlı olarak gelişen bir hastalıktan muzdarip olması gerekiyordu. Bu model makul görünmekle birlikte, DES mağdurları açısından ciddi sorunlara yol açıyordu.

Birincisi, ilaç endüstrisinin tüketicileri DES kullanımının risklerine karşı uyarmamış olması sebebiyle DES kullanan kadınlar (ve çocuklarının) herhangi bir sağlık sorunuyla karşı karşıya kalacaklarından endişe etmek için bir nedenleri yoktu. İkincisi DES'in gizil etkileri, hastada ilaca maruz kaldıktan yıllar sonra açığa çıkıyordu. Üçüncüsü pek çok vakada kız ve erkek çocukları DES'e maruz kalmış olduklarını bile bilmiyorlardı. Henüz uterodayken bu ilaca maruz kaldıkları ve ilaç firmalarının DES'in tehlikeleri konusunda annelerini uyarmamış olması nedeniyle anneleri onlara hamileyken DES aldığını söyleme gereği duymuyordu.[20]

Yasadaki bu değişiklikle birlikte Meclis, Baş Yargıç Cooke'un Fleishman v. Eli Lilly davasındaki karşı oy yazısında ifade ettiği uyarıyı dikkate almış oldu.

Hem DES mağdurları hem de geçmişte ya da gelecekte yan etkileri hemen açığa çıkmayan, âdeta bir "saatli bomba" gibi çalışan ilaçları kullanan insanlar açısından çok ciddi bir adaletsizlik söz konusu. Bu adaletsizlik, davacının maruz kaldığı etkiyi ve sonuçlarını tıbbi açıdan tanımlanabilir bir belirti açığa çıkmadıkça fark etmemesinden kaynaklanıyor. Bu durum geçmişte kalması ve düzeltmek için hepimizin sorumluluk hissetmesi gereken bir adaletsizlik örneğidir... Mevcut zaman aşımı kanunu son derece mantık dışı ve bu yüzden de yeniden düzenlenmesi gerekiyor.[21]

Peki tüm bunlara karşılık ecza firmaları ne yaptı dersiniz? Hemen bu yeni düzenlemenin anayasaya aykırı ve saçma olduğuna dair yanlışlarla dolu savunmalar yazmaya giriştiler. Hiçbirinin kayıtlarında, New York'ta yürütülen iki davadan, *Bichler ve Helmrich* davalarından bahsedilmiyordu.[22]

O dönem New York'ta yaklaşık beş yüz dava sürüyordu. New York eyalet davalarına bakması için yargıç Ira Gammerman atanmıştı. New York Doğu Bölgesi'nin yargıcı olan Jack B. Weinstein Federal davaların takibini yapmak üzere görevlendirilmiş ve uzlaşma uzmanı olarak Kenneth R. Feinberg'i atamıştı. DES mağdurlarına tazminat ödemek davalı olan hiçbir şirketi iflasın eşiğine getirecek ya da piyasadaki satışlarını sekteye uğratacak değildi.

İlaç endüstrisi, daha başından bunun eşi benzeri görülmemiş bir yasa olduğunu, tüm davacıların DES'i hangi firmadan aldıklarını tespit edip o firmaya özel olarak dava açmadıkları sürece şikâyetlerinin kayda alınmaması gerektiğini bildirdi.

Lilly ve arkadaşları, feryat figan bunun ilaç endüstrisi açısından bir felaket anlamına geleceğini söylüyorlardı. Aslında *Bichler* davası bir gerçeği ortaya çıkarmıştı; yasalar her duruma uygulanabilir değillerdi. Böylesi bir olayın tekrar gerçekleşmesi ihtimali uzak görünüyor çünkü artık DES'e doğrudan maruz kalmak söz konusu değil; DES'in kullanımı yasaklandı.[23]

Lilly'nin avukatı Russel H. Beatie Jr.'ın da özetlediği gibi, Eli Lilly tıpkı diğer şirket sahipleri gibi para kazanmak için bu işi yapıyor. Kalkıp bunun böyle olmadığını iddia etmek aptallık olur. Para kazanmak iş hayatının en önemli parçasıdır, değil mi?

ÜRÜN TANIMLAMA

Genel olarak belirli bir ürünün satış imtiyazını elinde bulunduran bir ilaç firmasının bu ürünü kendi firma adıyla pazarlaması gerekir. Markasız ürünlerse genelde yalnızca ilacın kimyasal içeriğini tanımlarlar. DES meselesinde herhangi bir firmanın satış imtiyazı yoktu ve belirli firmalar DES'i markasız olarak pazarlayabiliyorlardı. Bu işin içinde olan tüm üreticiler bunun böyle olduğunu ve kişisel çabalarının tüm grubu kurtaracağını biliyorlardı. Sonuçta markasız satış, üretici firmanın kimliğini gizliyordu. Ama bu gizlilik, yine de firmayı sorumluluktan kurtarmıyordu.

Zararlı ya da toksik bir ürüne bağlı rahatsızlıklardan muzdarip olan bir davacının, tazminat alabilmesi için söz konusu ürünün üretici firmasını tespit etmesi gerekiyor. Diğer bir deyişle davacının, hastalığına neden olan firmayı ve firmanın ihmallerini kanıtlaması lazım. Bu durum DES mağdurları açısından özel bir sorun yaratıyor zira DES mağduru rahatsızlığının DES kullanımına bağlı olarak geliştiğinden emin olsa bile, üretici firmayı tanımlamasının imkânı yok.[24] Tıbbi kayıtlar olmaksızın herhangi bir kadının DES'i, var olan iki yüz altmış yedi firmanın hangisinden aldığını kesin olarak söyleyebilmesi, samanlıkta iğne aramak gibi bir şey.[25]

1954 yılında aldığınız bir aspirini hangi eczaneden aldığınızı ya da hangi doktorun yazdığını bilebilir misiniz? Çoktan ölmüş ya da amneziye yakalanmış eczacıların, batmış ya da kapanmış eczanelerin, kayıp ya da yok edilmiş doktor kayıtlarının ya da firmaların zorluk çıkaran savunma taktiklerinin içinden çıkabilmek için mahkemeler farklı teorilere başvurdular: girişim, eylemin uyumluluğu, pazar payına bağlı sorumluluk gibi.

Bichler'e Karşı Eli Lilly &Co.[26]

Lilly ve arkadaşları DES mağdurlarının iddialarının özünde, ilaç firmalarının ilacı insanlar üzerinde denememesi olduğunu iddia ediyorlardı. Davacılar ise firmaların DES'i insanlar -anneleri ve kendileri- üzerinde denediğini söylüyorlardı. Joyce Bichler'in annesi bir denekti çünkü hiçbir üretici o güne değin herhangi bir gebe hayvan üzerinde bu ilacı denememişti. Lilly'nin avukatı bu gerçeği kabul ediyordu fakat tıbbi uzmanı Dr. Don Carlos Hines, ilacın kullanım açısından sakıncalı olup olmadığının test edildiğini iddia ediyordu.

Lilly, Mrs. Bichler'in bu ilacı var olan 147 üretici firmanın herhangi birinden almış olabileceğini öne sürüyordu. Fakat Lilly, Küçük Komite adıyla toplanan on bir firmadan biriydi ve bu komitenin liderliğini yürütmüştü. Joyce'un an-

nesinin ilacı aldığı Mr. Willing'in[27] eczanesinde yalnızca dört markanın ilaçları satılıyordu. DES 1953 yılında yaklaşık olarak 222 farklı isimle satılmış olsa da piyasadaki en büyük pay Lilly'ninkiydi. Joyce Bichler davasında eczacı öncelikle küçük dükkânında yalnızca en iyi firmaların ilaçlarını sattığını iddia etti. Fakat daha sonra fikrini değiştirerek, yalnızca dört firmayla çalıştığını, bunların Lilly, Squibb, Upjohn ve APC olduklarını söyledi. Squibb ilacı stilbetin adıyla satıyordu. Ve DES davalarına baktığım bunca yıl içinde, o isimle yazılmış sadece bir reçeteye rastladım. Upjohn, içinde sıvı olan ve perle adıyla bilinen yumuşak kapsüller üretiyordu ve Dorothy Bichler ilacı tablet şeklinde aldığını söylüyordu. Dolayısıyla Squibb ve Upjohn'un, Dorothy'nin aldığı ilacın üretici firmaları olmadığı anlaşıldı. Geriye sadece Lilly ve APC kalıyordu ve her ikisi de ilacı beyaz tabletler halinde üretmişti. Aslında Lilly APC'ye ilacın toz halini sağlıyordu ve Dorothy Bichler aldığı ilacın Lilly firmasına ait olduğunu hatırladı.

Dolayısıyla Lilly bir başkasının değil, kendisinin ürettiği ilaç yüzünden dava edilmişti. "İlacı kimin ürettiğini kimse bilemez."[28] dese de ilacın piyasa sürülmesinde ortak kampanyayı yürüttüğü için ve ilacın Joyce'un annesi dâhil durumdan bihaber insanlar üzerinde markasız bir şekilde denenmesine önayak olduğu için Lilly'ye dava açıldı. Lilly hastalığa neden olduğu için değil, bu riski yaratan firma olduğu için suçluydu.

Eli Lilly'nin Küçük Komite'nin başkanı olduğu ve uzman ekibiyle birlikte DES'in onaylanmasında ciddi bir rol oynadığı, ilacın satışını sağlamak için giriştiği çabadan dolayı sorumlu tutulması gerektiği açıktı. İlacı kimin paketlediği ya da şişelediği önemli değildi, hammaddesini firmalara sağlayan Lilly'ydi ve yasalara göre ilacın üretimi, satışı ve test edilmesinden sorumlu olan da oydu. 1960 yılındaki duruşmalardan birinde, Lilly'nin Başkanı Robert Carney, mahkeme üyesi Moss'un sorusuna, Lilly'nin Amerikan piyasasındaki DES ilaçlarının yüzde 75'ini ürettiğini söyleyerek yanıt verdi.

Joyce Bichler davasının sonucunda Lilly, 100.000 dolar tazminat ödemeyi teklif etti. Jüri temkinliydi. Öneri, o güne dek zikredilen en yüksek meblağ idi. Joyce ve ben, Bronx mahkemesinin koridorlarında yürürken, firma üyeleri, ona bu tazminatı kabul etmesi yönünde baskılar yaptılar. Joyce'a paranın esas mesele olmadığını, jüriden olumlu bir karar çıkması halinde, bunun bütün kadınlar için bir zafer olacağını anlattım.

Yedi hafta süren davanın sonucunda yargıç Arnold G. Fraiman Joyce Bichler'e 500.000 dolar tazminat ödenmesine karar verdi.[29] Oybirliğiyle alınmış bu kararın yanı sıra jüri yedi sual varakası cevapladı:

(1) DES'in 1953 yılında davacının annesi tarafından düşük tehlikesine karşı kullanılmaya başlanması gerçekten güvenli miydi?
(2) Değilse DES davacının kanser hastalığına yakalanmasının en olası sebebi miydi?
(3) Eğer öyleyse, 1953 yılında davacının annesi DES kullandığında üretici firma bu ilacın bebekte kansere yol açabileceğini öngörmüş müydü?
(4) Ve öngördüyse, sağduyulu bir üretici firmanın bu ilacı piyasaya sürmeden önce gebe fareler üzerinde denemesi gerekmez miydi?
(5) DES gebe fareler üzerinde denenmiş olsay-

dı, bu testin sonucunda ilacın doğacak bebeklerde kansere yol açabileceği ihtimali görülebilir miydi?
(6) Görüldüğü takdirde sağduyulu bir ilaç firması bu ilacı piyasada pazarlamaya devam eder miydi?
(7) Sanık firma ve diğer üretici firmalar, ilacın test edilmesi ve düşük tehdidine karşı kullanılmak üzere pazarlanması hususunda birlikte mi çalıştılar?

Jürinin kararı yirmi sayfalık ayrıntılı bir raporla birlikte çıktı ve onaylandı.

Lilly'ye isnat edilen suçların kanıtlanmış olması, bir kanser hastası olan Joyce Bichler'in, ilaç üreticilerinin sebep olduğu bu yıkımla ve verdiği zararla kendi başına baş etmesinden çok daha iyi oldu. Sanık tarafın uzmanı Mr. Beatie savunmasında Dr. Wilson'ın en iyi deneğin insanlar olduğunu söylediğini iddia etmişti. Eğer öyleyse, deneyde kullanılan insanın başına gelen felaketi tazmin etme hakkı da vardı.

Tedbirler

Yargıç Jack B. Weinstein, davası görülen DES mağdurları için ek bir fezleke hazırladı. Davalar sonuçlandıktan sonra Weinstein DES mağdurlarını bir kez daha dinledi. Onlarla konuştu ve dava sürecinin bir özeti olan resmi birer kâğıt verdi. Müvekkillerimden biri yargıç Weinstein ile konuştuktan sonra terapiye gitmeyi bıraktığını, hayatında bu faslı tamamen kapattığını söylüyor.

Acil Durum Fonu

1996 yılında DES üreten firmaların tamamının mağdurların tedavi masraflarını finanse etmesini öngören bir dava açtım.[30] Sonuçta özel bir birim tarafından yürütülecek ve DES mağdurlarının sigorta tarafından karşılanmayan ilaç masraflarını, sigorta kapsamı dışına atılan DES'e bağlı rahatsızlık masraflarını veya yine DES'e bağlı önceden oluşmuş hastalıkların tedavi masraflarını karşılayacak bir program oluşturulmasını sağladım. Ayrıca bu programla birlikte DES kaynaklı prematüre doğumlar nedeniyle karşılaşılan hastalıkların tıbbi giderlerinin, DES nedeniyle doğurganlıktan yoksun kalan insanların evlat edinme giderlerinin, davacının yaşadığı duygusal çöküntüyü tedavi ettirmek amacıyla başvurduğu psikolojik danışmanlık giderlerinin üretici firmalar tarafından karşılanmasını talep ettim. Davacıların DES'in yarattığı sonuçlarla ilgili detaylı olarak bilgilendirilmesi ve duygusal yüklerinin hafifletilmesi için destek grupları kurulmasını, DES'in verdiği zarar ve tehlikelere karşı bir bilgilendirme ağı oluşturulmasını, bu konuda süregelen araştırmaların finansal olarak desteklenmesini, sağlık profesyonelleri tarafından DES ve zararlarına ilişkin halka açık eğitim ve kampanyalar örgütlenmesini önerdim.

Elbette DES'in yarattığı, kısırlıktan ölüme kadar uzanan sorunlar parayla ölçülecek cinsten değil. Hiçbir mahkeme kararı bu zararı karşılayamaz. Fakat tüm bunlar, suçlu firmaların ortaklaşa işledikleri bu korkunç suçun cezasını çekmeleri için gerekliydi. Lilly'nin, Bichler'le ilgili karar uygulandığı takdirde ilaç endüstrisinin çökeceğine dair iddiası da boşa düştü. Endüstri, bugün dahi çok yüklü bir kâr marjına sahip. Bu davalar kadınlara yardımcı oldu ama maalesef ilaç endüstrisine hiçbir zarar vermedi.

SÜREGELEN SAĞLIK SORUNLARI: BUGÜN VE YARIN DES

Günümüzde DES felaketinin sonuçları hâlâ ortaya çıkıyor. Örneğin DES mağdurlarının çoğu çeşitli kanser türlerine yakalandılar. Birçoğu da DES'e bağlı infertilite (kısırlık) yaşıyorlar. Hükümet fonlarıyla desteklenen araştırmalar DES'le ilgili pek çok yeni gerçeği de ortaya koydu; uteronun DES'e maruz kalmasının meme kanserine, endometriyoza, paraovariyen kistlere, müsinoz kanserine ve uterine fibroidlerine yol açtığı söyleniyor. Üstelik 2002'den beri DES ile meme kanseri arasında doğrudan bir ilişki olduğu da biliniyor. 2000 yılında Hollanda Kanser Enstitüsü'nde yapılan bir araştırmayla 5.421 DES mağduruna bir anket uygulandı. Cevaplar, DES mağduru olan kız çocuklarının meme kanserine yakalanma riskinin yüzde 40 olduğunu, kırk yaş üstü kadınlardaysa bu oranın yüzde 250'ye çıktığını ortaya koymuş.[31]

DES mağdurlarında endometriyoz riski de çok yüksek. Endometriyoz, endometriyal dokunun uterusun dışına çıkmasıyla oluşan son derece acı verici, kronik bir hastalık.[32] Rahim dışına çıkan doku tıpkı âdet dönemlerinde üretilen cinsten gelişmelere ve lezyon oluşuma neden oluyor. Sonuçtaysa ağrılara ve kısırlığa neden olan iç kanama ve enfeksiyonlar meydana gelebiliyor.[33]

1989 Eylül ayından 1999 Haziran ayına kadar tüm verilerin toplandığı *The Nurses Health Study II*'de, DES'e maruz kalan kadınlar arasında endometriyoz oranının maruz kalmayanlara oranla yüzde 80 daha fazla olduğu yazıyor.[34]

DES'e maruz kalmak, paraovariyen kistlere de neden oluyor. Bu kistler kanserojen olmayan, sıvıyla dolu torbalar olarak yumurtalıkların hemen bitişiğinde ortaya çıkıyorlar.[35] *American Society for Investigative Pathology*'ye göre, doğmadan önce DES'e maruz kalmış altı kadına yapılan rutin jinekolojik ameliyat esnasında paraovariyen kistlere rastlanmış. İnfertilite ameliyatı olan ve DES'e maruz kalmayan yirmi beş kadından dördünde ve maruz kalmış olan dokuz kadından sekizinde paraoveriyen kistlere rastlanmış.[36]

Jinekolojik Onkoloji Dergisi'ne (*Journal of Gynecological Oncology*) göre uteronun DES'e maruz kalması ile vajinada ve servikste ortaya çıkan berrak hücreli adenokarsinom arasında doğrudan bir ilişki var. Son yıllarda DES'e bağlı gelişen bu rahatsızlıkların üstüne bir de DES mağduru kadınlarda berrak hücreli olmayan adenokarsinoma rastlanmaya başlandı.[37]

Fibroid olarak bilinen uterin leimyomata, ağrı, kanama, kısırlık ve gebelik sorunlarına yol açan iyi huylu tümör anlamına geliyor. Yetişkin farelerde DES'e maruz kalmak uterin fibroidlerine yol açıyor.[38] Ulusal Çevre Sağlığı Bilimleri Enstitüsü'nün (*The National Institute of Environmental Health Sciences Institute*) yaptığı Uterin Fibroid araştırması, doğmadan önce DES'e maruz kalmış olan kadınlarda uterin fibroid riskinin çok yüksek olduğunu ve bu kadınların DES'e maruz kalmayanlara oranla çok daha büyük fibroidlere sahip olduğunu ortaya koydu.[39] Araştırmacılara göre DES mağdurlarının yaşadığı uterin fibroid rahatsızlıkları, uzun vadeli hastalıklar listesine dahil edilmeli.

Tüm bu DES davaları süresince kadınlar ve kadın gruplarının en ön saflarda yer aldıkları unutulmamalı. DES'in etkilerine dair ilk epidemi-

yolojik araştırma, 1969 yılında, Dr. Herbst'ün ofisinde oturmuş kızlarının neden berrak hücreli adenokarsinom hastalığına tutulduklarını sorgulayan ve aralarındaki ortaklığın ne olabileceği üzerine kafa yoran bir grup kadın tarafından gerçekleştirildi. Bu kadınlar, ortak noktalarının gebelikleri esnasında DES kullanımı olduğunu fark ettiler. *DES Action* ve Ulusal Kadın Sağlığı Ağı gibi kadın grupları bu süreçte çok aktif rol aldılar. Davaları yakından takip ederek broşürler dağıttılar, yürüdüler, medyaya demeçler verdiler ve Joyce Bichler gibi davacıları destekleyen dosyalar hazırladılar. DES Action'la Fram Fishbane'in mutfak masasındaki ilk karşılaşmamı hatırlıyorum. Pat Cody'nin öncülüğünde bu grup, kadınları DES'in etkileri hakkında bilgilendiren dünya çapında bir örgüte evrildi ve hükümeti bu konuda yapılacak araştırmaları finanse etmek konusunda zorladı. Onların çabaları sonucu İngiltere'den, İspanya'dan, İskoçya ve Fransa'dan pek çok insan dava açtı. Son berrak hücreli kanser hastası 1977 yılında, ilaç Amerika'da yasaklandıktan hemen sonra İngiltere'de DES'e maruz kalmıştı. Maalesef günümüzde halen DES davaları sürüyor: hem bireysel vakalar hem de bir tıbbi izleme eylem grubu tarafından, DES'e bağlı meme kanseri hastaları adına davalar açılıyor. DES davalarının 2011 yılına, yani FDA tarafından yasaklanmasından kırk yıl sonrasına kadar süreceği düşünülüyor.

NOTLAR

1. Bichler Temyiz Kaydı.
2. *Bichler v. Eli Lilly & Co.*, 436 NE2d. 182 (NY 1982), New York Eyaleti Temyiz Mahkemesi Başvuru Özeti, 22-23.
3. A. L. Herbst, H. Ulfeder, ve D. C. Poskanzer, "*Adenocarcinoma of the Vagina: Association of Maternal Stilbestrol Therapy with Tumor Appearance in Young Women,*" (Vajina Adenokarsinomu. Anne Adaylarına Uygulanan Stilbestrol Terapisinin Genç Kadınlardaki Tümör Oluşumuyla Bağlantısı) *New England Journal of Medicine* 284, no. 15 (1971): 878–81; United States Department of Health, Education, and Welfare, "*Certain Estrogens for Oral or Parental Use,*" (Oral ve Parental Kullanım için Belli Başlı Östrojenler) *Federal Register* 16 (10 Kasım 1971): 217; *International Agency for Research on Cancer* (Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu), *Monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risk of Chemicals to Man—Sex Hormones* 4 (n.p.: Lyon, 1974).
4. "*Prenatal DES Exposure: Recommendations of the DESAD Project*", (Doğum Öncesi DES Maruziyeti: DESAD Projesi Önerileri) US HEW, *National Institutes of Health Publication* (Mart 1981): 81–2049.
5. Bichler Temyiz Kaydı.
6. Bichler Temyiz Kaydı.
7. *Bichler v. Eli Lilly Co.*, Ex. 31, 6984.
8. Bichler Temyiz Kaydı.
9. Bichler Temyiz Kaydı.
10. Bkz: W. J. Dieckmann, M. E. Davis, L. M. Rynkiewicz, ve R. E. Pottinger, "*Does the administration of diethylstilbestrol during pregnancy have therapeutic value?*" (Gebelik Esnasında Dietilstilbestrol Kullanımının Tedavi Edici Etkisi Var mıdır?), *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 66, no. 5 (Kasım 1953): 1062-81.
11. Bkz: *Mink v. University of Chicago*, 460 F. Supp. 713 (1978). Lilly'nin 1961 tarihli kayıtlarında "Başka çalışmaların DES'in gebelik kazalarını önlemek yönündeki etkisini tespit edemedikleri" belirtiliyor. Bichler Temyiz Kaydı.
12. Bkz: *FDC Report* 23, no. 12 (20 Mart 1961): 23.
13. In the matter of New York County DES Litigation, *Helmrich v. Eli Lilly*, 195 AD2d 415, 601

NYS2d 796 (1st Dept. 1993).

14. Bichler Temyiz Kaydı.
15. 366 F2d 177, 179 (7th Cir. 1966).
16. Hekimin Başucu Kılavuzu (*Physician's Desk Reference*) (1967): 750.
17. Herbst vd., "*Adenocarcinoma of the vagina. Association of maternal stilbestrol therapy with tumor appearance in young women,*" (Vajina Adenokarsinomu. Anne Adaylarına Uygulanan Stilbestrol Terapisinin Genç Kadınlardaki Tümör Oluşumuyla Bağlantısı) 878–81.
18. Ford marka arabanızın frenleri çalışmıyorsa aracın defolu olduğu kabul edilir. Hâlbuki DES, hamile kadınlara satılmaya devam edilmiştir.
19. Bu sayede, bir haksız fiil reformu paketi eyalet meclisinden geçti. Susan Helmrich'in davası, bu kapsamda yürütülen ilk davadır.
20. Ayrıca pek çok vakada anne çocuğuna DES'e maruz kaldığını söylemiş olsa bile annenin hafızasındaki boşluklar ve ilacı almaktan dolayı duyduğu suçluluk hissi nedeniyle detaylara vakıf olunamıyordu.
21. Bkz: *Fleishman v. Eli Lilly & Co.*, NY2d 888, Cert. denied 459 US 1192.
22. Eylem uyumu teorisine göre birlikte hareket edenler, oluşan sorunlardan eşit derecede ve ayrı ayrı sorumludurlar. DES vakasında da, üretimde ortak hareket eden ilaç firmalarının hepsi, ilacı onlar satmamış olsalar da zarar gören her kadından sorumlu tutuldular.
23. Kasoff, "*Fleishman v. Lilly & Co.,*" New York Law Journal 121 (24 Aralık 1981), 15.
24. Charles Dodds 1938 yılında DES'i keşfettiğinde, bunu bir burs çerçevesinde yapmıştı ve bu yüzden de ilacın patentini alması mümkün olmadı. Sonuçta isteyen her firma ilacın formülünü kopyalayarak üretim ve satış iznini almak üzere FDA'ya başvurabiliyordu. Bu durum, pek çok firmanın DES üretip satmasıyla ve dolayısıyla da ilacın verdiği zararlardan sorumlu tutulmasıyla sonuçlandı.
25. Robert Meyers, *D.E.S., the Bitter Pill* (New York: Seaview/Putnam, 1983), akt. Anita Bernstein, "*Hymowitz v. Eli Lilly and Co.: Markets of Mothers,*" Robert L. Rabin ve Stephen D. Sugarman, ed., *Torts Stories* içinde (New York: Foundation Press, 2003), 151-78.
26. DES davalarıyla ilgili mevzularda yüksek mahkemelerin çoğu sessiz kalmış olsa da küçük bir kısmı ve New York Court of Appeals, Bichler kararıyla birlikte önemli bir içtihat yarattılar. Örn., *Smith v. Eli Lilly & Co., vd.*, 137 Ill. 2d 222, 560 NE2d 324 (1990); *Collins, vd. v. Eli Lilly & Co., vd.*, 116 Wis. 2d 166, 342 NW2d 37 (1984); *Pardey v. Abbott Laboratories, vd.*, 988 F2d 1217 (US App. 1993); *Martin v. Abbott Laboratories, vd.*, 102 Wn 2d 581, 689 P2d 368 (Wash. 1984).
27. Mr. Willing tesadüfi bir biçimde Eli Lilly'nin avukatı tarafından temsil ediliyordu. Mrs. Bichler, mahkeme esnasında Mr. Willig'in önünde ayağa kalktı ve Lilly'nin avukatı ona Joyce'un annesini tanıyıp tanımadığını sordu. Mr. Willing, tam dükkânının karşı apartmanında oturuyor olmalarına ve tüm ilaçlarını ondan almalarına rağmen bu kadını daha önce hiç görmediğini söyledi.
28. Sayfa 13, başvuru özeti.
29. 1980'de Joyce Bichler, National Women's Health Network aracılığıyla DES mağduru kadınların kaydını tutmaya başladı.
30. Bkz: *Abbaticchio, vdl. v. Abbott Laboratories, vd.* Müvekkiller bu fonu evlat edinme, ameliyat, kolostomi torbası ve DES yüzünden başlarına gelen pek çok başka sorun nedeniyle alabiliyorlar.
31. Evelyn Pringle, "*DES Miscarriage Drug Linked to More Cancer,*" (DES Düşük İlacının Kanser Hastalığının Artışıyla İlişkisi) *Lawyers and Settlements: Justice for Everyone* (August 20, 2006), http://www.lawyersandsettlements.com/ articles/DES_Miscarriage_Cancer.html (ERİŞİM: 13 Kasım 2006).

32. DES Action UK, "*DES Daughters at Increased Risk for Endometriosis,*" (DES Mağdurlarında Artan Endometriyoz Riski) *Newsletter* 25 (Kasım 2005).
33. A.g.e.
34. Stacey Missmer, "*In Utero Exposures and the Incidence of Endometriosis,*" (Utero İçi Maruziyetler ve Endometriyoz) *Fertility and Sterility* 82, no. 6 (Aralık 2004).
35. *DES Action Yıllık Raporu* 2005, www.desaction.org/pdfs/2005%20Annual%20Report.pdf.
36. DES Action UK "*DES Exposure Positively Associated with Paraovarian Cysts,*" (DES Maruziyetinin Paraoveriyen Kistlerle İlişkisi) *Newsletter* 25 (Kasım 2005).
37. Leslie R. DeMars, MD, Linda Van Le, MD, Irving Huang, MD ve Wesley C. Fowler, MD, "*Primary Non-Clear-Cell Adenocarcinomas of the Vagina in Older DES-Exposed Women,*" (DES Mağduru Yaşlı Kadınlarda Berrak Hücreli Olmayan Vajina Adenokarsinomu) *Gynecologic Oncology* 58 no. 3 (Eylül 1995).
38. Donna Baird ve Retha Newbold, "*Prenatal Diethylstilbestrol (DES) Exposure is Associated with Uterine Leiomyoma Development,*" (Doğum Öncesi Dietilstilbestrol [DES] Maruziyetinin Uterinde Leyomiyom Oluşumuyla İlişkisi) *Reproductive Toxicology* 20, no. 1 (Mayıs - Haziran 2005): 81-4.
39. A.g.e.

3. BÖLÜM

Doğum Kontrolü

DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNE ERİŞİM son yüzyılda kadınların hayatlarını kökünden değiştirdi. Bir zamanlar kadınlar damgalanmalarla, kanunlarla ve gebeliği engellemek için yeterli yöntemler geliştirememiş olan bilimle kısıtlanmıştı, şimdi ise bir seçenekler denizinin ortasındayız.

Akademisyen ve tıp tarihçisi olan Andrea Tone kadınların her zaman doğum kontrol yöntemlerini kullandıklarını gösterdi —rahim içi araçlar, rahim fitilleri, duş şırıngaları, supozituvarlar, köpüklü tabletler, süngerler vs. Ne var ki, doğum kontrolünün alışıldık bir uygulama olması için bunlara erişimin ve konu hakkında sosyal tutumların da yeterince değişmesi gerekiyordu.

Doğum kontrolü aynı zamanda kadın sağlığı hareketinin uğraştığı problemlerin ne kadar karmaşık olabildiğini gösteren konular arasında yer alıyor. Margaret Sanger'ın himayesindeki Dr. Gregory Pincus, oral kontraseptifler geliştirmeye başladığı 1950'li yılların başında bazı şaşırtıcı engellerle karşılaşmıştı. Bu engellerden ilki bilimseldi -kadınların menopoz belirtileriyle başetmek için östrojeni on yıllardır almasına ve 1930'larda ilaç testlerinin östrojenin tavşanlarda ovülasyonu bastırdığını göstermesine rağmen (Nazi Almanyası dışında yaşayan) bilim insanları, insanlar üzerinde deney yapmayı etik dışı buluyorlardı- acaba cinselliğe temkinli yaklaşımlarıyla bilinen Amerikan halkı, böyle bir ilaç için hazır mıydı? Bir diğer sorun da —bence hâlâ gerçekten çözülmemiş bir sorun— güvenlikle ilgiliydi. Böyle bir hap etkili hale getirilse bile ciddi, hatta ölümcül yan etkileri engellenebilir miydi?

Pincus'un hapı Porto Riko'da kadınlar üstünde denemesi, bazı kötü sonuçlara yol açtı: Çoğunluk deneyden bir noktada ayrıldı ve üç kadın öldü (bu kadınlara hiç otopsi yapılmadı). Pincus'un kendisinin de ne kadar tereddüt ettiği şimdi Kongre Kütüphanesi'nde erişilebilir olan makalelerinden açıkça görülüyor. Neredeyse 26 metre uzunluğundaki rafta duran 44,000 makale, girişim-

cilik ve bilimsellik açısından inanılmaz risklerin göze alındığını açığa çıkarıyor. İnsan merak etmeden duramıyor; Pincus bunca kanıtı neden yakmadı?

"Kontrol grubu" olarak deneyden erken bir tarihte ayrılan kadınların dosyalarının kullanılmış olması, deneylerin sorgulanabilir boyutlarından biri olarak dikkati çekiyor. Ama bu kadınların ayrıldığı tarihte kullanılan hapın kimyasal içeriği, 1960'ta piyasaya sürülenden tamamen farklıydı.

Birçok kadın hapın onaydan geçmesini kadınlar için büyük bir adım olarak gördü, bazı yönlerden öyleydi de. Cinsel olarak aktif olmak isteyen ama muhtelif sebeplerle bebek sahibi olmak istemeyen kadınlar için gerçekten ciddi bir seçenek sunduğu kesindi. Ama 1960'lı yıllarda genç bir gazeteci olarak hikâyelerini paylaşan okurlardan korkutucu ya da üzücü mektuplar almaya başladım. Yan etkiler; saç kaybı, kilo alma, ani ruh hali değişiklikleri gibi tatsız olanlardan, böyle bir sorun yaşaması beklenmeyecek kadar genç kadınlarda kan pıhtılaşması gibi ölümcül olanlara kadar uzanıyordu. Bunlar beni yeterince korkuttu ve ilk kitabım olan *The Doctors' Case Against the Pill*'i (*Hapa Karşı Doktorlar Davası*) dünyanın dört bir yanındaki kadınlara bir uyarı olarak yazdım.

Kitap sayesinde Senato'da ilacın güvenli olup olmadığı konusunda oturumlar düzenlendi. Orada, bugün itibarıyla elli seneyi bulmuş olan kariyerimdeki en muazzam eylemliliğe tanık oldum. *Washington Women's Liberation*'dan bir grup genç kadın—savaş karşıtı hareket, sivil haklar hareketi ve öğrenci hareketinin parçasıydılar—oturumlara müdahale etti ve "Neden erkekler için de bir hap yok?" ve "Neden on milyon kadın kobay faresi olarak kullanılıyor?" gibi sorular sordu. Genç bir Barnard Koleji mezunu olan Alice Wolfson'ın önderlik ettiği grup oturumdan çıkarıldı ama protestolarına devam etti. Televizyon kameraları oradaydı, çok geçmeden mesajları dünyayı dolaşmaya başlamıştı. Oturumlar, hapın içine uyarılar konulması kararıyla son buldu—bu tür tüketici uyarılarının ilk örneğiydi.

Hap şimdi eskiden olduğundan daha güvenli. En azından öyle olmalı zira hormonlar onda bire indirildi. Buna rağmen özellikle yeni doğum sistemleri söz konusu olduğunda, güvenlik sorunu devam ediyor. 1990'larda yaşanan Norplant felaketi, bize zamanla sınanmamış yeni bir yöntemi ilk kez deneyen kişi olmanın tehlikelerini gösterdi; on yıl içinde herkesin gözdesi olan ilaç, daha sonra güvenlik nedeniyle piyasadan çekildi. Sonuçta kadınların daha fazla seçme şansı var gibi görünse de aslında bu gibi yeni icatların çoğu baştaki östrojen-progestin ya da sadece progestin yöntemlerinin yeni bileşimlerinden ibaret. Üstelik bildiğim kadarıyla komite, hapın meme kanseri ve yüksek tansiyonla ilişkisini hâlâ araştırıyor ve hapın bazı antidepresanlar gibi sık kullanılan başka ilaçlarla tehlikeli etkileşimlere girebileceğini daha yeni yeni öğrenmeye başlıyoruz. Nihayetinde doğum kontrolü için —güvenli olduğundan emin olabilmek için; daha güvenli, hatta kimyasal içermeyen alternatiflerin araştırılması için—hâlâ yapılacak çok şey var.

ROSEMARIE LEWIS OLAYI: GEBELİĞİ ÖNLEMENİN ŞİRKETLEŞMESİ ve KADINLAR

Andrea Tone

Andrea Tone, *Devices and Desires: A History of Contraceptives in America* (Araçlar ve Arzular: Amerika'da Gebeliği Önlemenin Tarihi), New York: Hill & Wang, 2001, kitabından bir parça. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

1930'ların sonunda, Federal Ticaret Komisyonu (*Federal Trade Commission*) (FTC) üreticilere düzinelerce faaliyetten men kararı çıkararak reçetesiz kontraseptif ticaretine göz açtırmamaya başladı. FTC'nin yanıltıcı reklam iddialarının önüne geçmeyi ve adil ticareti geliştirmeyi amaçlayan uygulamaları, tüketicilerin kontraseptif sağlığını geliştirmek açısından da etkili oldu. Ama bu düzenlemeler, ne ticari güçleri ne de bu düzenlemeleri savuşturacak siyasi bağlantıları olan küçük işletmeleri yok etmek pahasına gerçekleşti. Onların ürettikleri mümkün olan en iyi doğum kontrol araçları değildi ama genelde büyük firmaların ve "etik" takımın yaptığından daha kötü de değildi.

Bu süreçten kötü etkilenen bir iş-insanı, kadınlar için kontraseptif üretiminde uzmanlaşan *Certane* isimli bir Los Angeles firmasının kurucusu ve başkanı olan Rosemarie Lewis'di. Lewis'in hikâyesi, başarısızları ya da ayakta güçlükle duranları atlayıp, endüstrinin kaptanlarının imajını parlatan ilaç tarihinin sevdiği türden değil. Lewis'nin kazanmak şöyle dursun, tam da kaybettiği şey, büyük bir değişimin yaşandığı dönemde doğum kontrol piyasasının dinamiklerini ortaya çıkarıyor. Düzenlemenin, teknolojik yeniliklerin ve modernleşmenin görünürde suretsiz olan güçlerinin gerisindeki kadınlar ve erkekler, büyük bir toplumsal, siyasal ve endüstriyel değişim döneminde hayatlarını kazanmanın yollarını bulmaya çalışıyorlar.

Lewis'ın hikâyesi Los Angeles'ta başlıyor. 1929 sonbaharında Lewis Laboratuvarlarını kurup kontraseptif jöle tüpleri satmaya başladığında, bu şehirde 1.2 milyon kişi yaşıyordu.[1] Yaptığı, cüretkâr ve potansiyel olarak riskli bir hareketti. California hukuku tıbbi şarlatanlığa müsamaha etmiyordu; 1874'te yürürlüğe giren ve 1931'e kadar değişmeden kalan doğum kontrol ve kürtaj kısıtlamaları ülkedeki en katı uygulamalar arasındaydı. Sadece kontraseptiflerin reklamını yapmak bir kabahatti.

Ama kâğıt üzerindeki hukuk, Los Angeles'ta yaşayan pratisyenlere uymuyordu. Açık fikirliliğin Kâbesi olan bu şehirde Lewis bir dükkân açtı ve kadın girişimciliğinin uzun bir geçmişe dayanan geleneğini devam ettirdi. Kontraseptiflerin üretimini ve dağıtımını yasaklayan 1873 Comstock Kanunu, zengin bir kaçak girişimci kültürünü beslemişti. Kadınlar, özellikle göçmenler, Yahudiler ve diğer azınlıklar, bu operasyonun merkezinde yer alıyorlardı. Kadın girişimciliğinin kısıtlandığı ve iş kadınlarının sapkın olarak damgalandığı bir ekonomik ortamda kontraseptif işi (birbirine benzeyen iki yasa dışı ticaret olan fahişelik ve kürtaj gibi) kadın girişimciler için diğer ticari işletmelerden daha uygundu. Lewis kendi ekmeğini kendi kazanıyordu. Kısa süre önce boşandığı kocasıyla arkadaş kalmış ve 1934'te Chicago'da açtığı şubesinin işletmesini ona bırakmıştı. Bu iş onun eseri, onun girişimiydi. Daha önce işletmecilik deneyimi yoktu. Ama 1929'un sonunda Büyük

Buhran başlamıştı ve başka birçok bekâr kadın gibi, Lewis'in de hayatta kalmak için bir işe ihtiyacı vardı.[2]

Lewis kontraseptif işine yeni giren yüzlerce kişiden biriydi. Kemer sıkma politikaları pek çok küçük işletmeyi bu endüstriye çekmişti. *Fortune* dergisine göre, bu işletmeler "doğum kontrol ürünlerinin çok az sermaye yatırımıyla çabuk ve büyük kâr elde etmeyi mümkün kıldığını keşfetmişlerdi".[3] 1938 itibarıyla kadınlar için kontraseptif üreten dört yüz ünlü işletmenin çoğunluğu Büyük Buhran'ın başlarında açılmıştı. Lewis, yerel bir kimyagerin kılavuzluğuyla antiseptik jöle ve pudralar üretmeye başladı. Resmî eğitim almamıştı ama eğitimsiz de sayılmazdı. FTC'ye "Bir sürü farklı kitap alıyorum ve okuyorum; mümkün olduğunca dikkatli davranmaya çalışıyorum." demişti.[4] 1930'da, tek sahibi olmaya devam ettiği işletmesine yeni bir isim verdi: *Certane** —gebeliği önleme konusunda kadınların içlerini rahatlatmayı amaçlayan bir firma için iyi bir isim.

1935'te *Certane*, supozituvarlar, duş şırıngaları, standart beden servikal kapsülü ve farklı bedenlerde diyaframları ürün lisesine eklemişti. Los Angeles'taki merkezlerinde duş pudrası ve jöle, Chicago'daki şubelerinde de diyafram üretiyorlardı. *Dia-Dome* ismiyle satılan *Certane* diyaframı, 47.5-100 milimetre arası bedenlerde üretiliyordu. Şirketin yöneticisi Charles Luntz, "Herkes için bir biçim ve kalıbımız var, kalıplar sıvı latekse batırılıyor."[5] açıklamasını yapıyordu. Başka ürünler de fason olarak üretiliyor ve yeniden paketleniyordu. Vajinal külahlar yerel bir ilaç üreticisinden, servikal kapsüller bir Los Angeles kauçuk şirketinden geliyordu. *B. F. Goodrich* duş kalkanlarının üstündeki kauçuk tüpleri, Kensington Cam Ürünleri duş pudralarıyla kullanılan cam aplikatörleri ve Connecticut, New Haven'daki *Seamless* Kauçuk Şirketi de cam aplikatörlere bağlı kauçuk parçayı üretiyordu.[6]

FTC 1938'de *Certane*'ı soruşturduğu sırada (pek az kadının beş bin Amerikan dolarının üstünde kazandığı bir dönemde) Lewis, yıllık satışları elli beş-altmış bin Amerikan doları arasında değişen bir doğum kontrol imparatorluğu yaratmıştı.[7] Şirketi, kadın sağlığı ürünlerinin ve kauçuk diyaframların en büyük dağıtıcısı değildi ama büyük ihtimalle ilk yirmi arasında yer alıyordu. Lewis'nin kendisi de üst lige çıktığını hissediyordu. Önde gelen rakiplerinin, bir Planlı Ebeveynlik raporunda belirtildiği gibi "etrafta arılar gibi vızlayan"[8] ve mebzul miktardaki küçük firmalar değil, *Lanteen*, *Johnson & Johnson* ve *Holland-Rantos* olduğunun farkındaydı.

FTC kayıtlarında *Certane*'dan kimin şikâyetçi olduğu yazmıyor. FTC 1914'te, Kongre'den çıkan bir kanunla, örneğin yanlış ya da yanıltıcı reklam yapmak gibi "haksız rekabet" uygulamakla suçlanan kişileri, ortaklıkları ya da işletmeleri soruşturarak eyaletler arası ticareti geliştirmek için kurulmuştu. FTC'nin kanunu ihlal ettiğini tespit ettiği işletmeler hakkında faaliyetten men kararı çıkarılıyordu.[9] Teoride FTC adil ticareti sağlıyor ve giderek daha fazla tekelleşen gücün belirlediği bir ekonomide re-

* İngilizce "Certain" (kesin) sözcüğünden türetilmiştir. (ç.n.)

kabeti yeniden düzenliyordu. Pratikte ise, şirket kapitalizminin hizmetkârı olarak çalışıyor, büyük firmaların tehdit olarak gördüğü küçük işletmelerin hareket alanını daraltıyordu.[10]

1936'daki *One Package karş. Birleşik Devletler* davasında varılan hüküm bütün eyaletlerdeki doktorların (yerel kanunlar yasaklamıyorsa) kontraseptif bilgisi ve malzemelerini posta yoluyla almasına izin verene kadar, FTC kontraseptif şirketlerini soruşturmaya tabi tutmuyordu. Bu karar, Lewis gibi tıp dışından gelen profesyonelleri dışlasa da doğum kontrolü işini baskıcı yasal prangalarından kurtarıyordu.[11]

FTC, Lewis'i "gerçekte güvenli ve yeterli çözümler sağlamayan kontraseptifleri ve gebeliğe karşı kesin çözüm olmayan ürünleri" yanıltıcı ve aldatıcı reklamlarla tanıtmakla suçladı. *Certane*'ın ürünlerinin etkisiz olması, şirketin güvenilir doğum kontrolü ürünleri satan firmalar karşısında haksız rekabet yürüttüğü anlamına geliyordu.[12]

Lewis suçlamalara itiraz etti. FTC duruşması 18 Kasım 1938'de Los Angeles'ın merkezindeki bir otelde başladı. Komisyon üç uzman tanığı, her biri Lewis'nin ürünlerinin güvenliğini ve güvenilirliği sorgulayan "Batı Yakası'nın üç önde gelen jinekolog ve obstetrisyeni"ni ifade vermeleri için çağırdı. Doktorlardan biri, *Certane* duşu hakkında konuşurken "Doğru düzgün kullanım kılavuzuyla verilmezse ve gerektiği gibi kullanılmazsa, kadınların elinde çok tehlikeli bir araç olur!" diye uyardı. Aynı doktor, Certane diyaframlarını lanetledi ve şirketin gebeliği önleme konusunda verdiği güvenceyi "Cinsel ilişkiden tamamen kaçınmak dışında gebeliği engelleyecek garantili bir yol yoktur!"[13] diyerek bir kenara itti. Değinmeyi unuttuğu şey, doktorların önerdiği duşlar ve kontraseptiflerin, Amerika'daki tıp pratiğinde, evrensel olarak kabul görmüş olmasa da yaygın olarak kullanıldığıydı.

Lewis, kendini bildik yollarla savundu. Kendisinin verdiği reklamların soruşturmaya konu edilmeyen daha köklü firmalarınkinden—*Holland-Rantos* örneğini verdi—hiç de farklı olmadığını söyledi. "Rakiplerimin belli ifadeleri kullanmasının benim benzeri ifadeler kullanmamı ya da benzeri şeyler söylememi meşrulaştırmadığının farkında olsam da" diye istirham etti, "rekabet edeceksem, rakiplerimle aynı serbestliğe sahip olmamın ne kadar hayati olduğunu takdir edersiniz".[14]

Lewis haklıydı, ama FTC onun iddialarını "tamamen değersiz" buldu ve onun "*Certane* preperat ve cihazlarının... güvenli, yeterli ve etkili gebelik önleyiciler olduğu imajını yaymaya" son vermesini emretti.[15] Lewis yolundan o kadar kolay döndürülemeyecekti. FTC'nin istediğini yaptı ve *Certane*'ın tanıtım metinlerinden doğum kontrolüne referansları çıkardı. Ama eczacılara, simsarlara ve posta yoluyla sipariş veren tüketicilere ürünlerini satmaya devam etti.

Ancak bu onu kurtarmaya yetmedi. 1942'de Birleşik Devletler Posta Hizmetleri tarafından açılan bir davada, posta yoluyla kanunsuz bir ticaret yürütmekle suçlandı. Bu alışılageldik bir suçlama değildi. Kişiseldi. 1940'lar itibarıyla kontraseptif tedarikçilerinin Posta Hizmetleri tarafından soruşturulmaları nadir bir vakaydı. Dahası bu yeni suçlama FTC'nin *Certane*'ın mallarının kontraseptif olmak için çok etkisiz olduğu yönündeki daha önceki tespitiyle de

çelişiyordu. Bu, her durumda kaybedilecek bir davaydı: Doğum kontrolünü sağlamak için çok yetersiz ürünler satması nedeniyle cezalandırılan Lewis, şimdi de yeterli olanlarla birebir aynı olan ürünleri satmakla suçlanıyordu.

Lewis, *Certane* reklamlarını FTC kararına uyarak revize ettiği için Posta Hizmetleri'nden gelen müfettişler küçük bir kanıt bulmak için bile acayip yollar denediler. Kontraseptif tüketicileri kılığında Lewis'ye on üç imzasız mektup gönderdiler. Sıradan insanlardanmış numarası yapılan bu mektuplarda, bile bile grameri bozuk bir dile tenezzül edilmişti. Sözde Kentucky, Dampton'dan Van G. Okie'den gelen bir mektupta şunlar yazılıydı:

> Annem ve Lawndale Bulvarı'nda yaşayan bizim oğlan Fred'i ziyaretten gene döndük. Blki nerde olduğunu biliyosunzdur. Fred 3 yıl önce şeerli bi kızla evlendi ve bebeleri yok. Annem ise her sene bi tane doğuruyo ve her seferinde bu son diyo. Şimdi bizde 9 tane var, 7si evde. Fred en büyük. Ben de Fred'e sordum neden yok bebeniz... o da bana çocuksuz kalmak için szden aldığı bütün o şeyleri gösterdi. Anamı o kauçuk şeyi kullanmaya razı edebilir miyim bilmiyom ama o şeyleri ondan içeri sokabilirim. Siz bana ne kadar bi deyverin, ben de biraz alayım.

Van, Lewis'ye üç dolarlık bir *Dia-Cap* jöle kiti için ödeme makbuzu ve talep formu göndermişti:

> eğer anamın gebe kalmaması için gereken (bu takım) ise gönderiverin.[16]

Lewis Van'a kiti gönderdi.

Ama bu hareket kanunu ihlal anlamına mı geliyordu? Lewis kitin doğum kontrolü için olduğunu söylememişti ki! Duruşma sırasında bulunanlara dediği gibi, kiti oluşturan *Certane* jölesi, *Dia-Cap* ve *Dia-Dome* "farmösotik olarak (pazarlanmıştı) ve kontrasepsiyon için değil"di. Kontraseptif niteliklere sahip olup olmadıkları sorulduğunda masumiyetini ispatlamak için FTC'nin uzman tanıklarının ifadelerine referans verdi. "FTC'ye bakılırsa değiller" diye ısrar etti, "Los Angeles'teki en iyi doktorlara sordular, onlar da 'değil' dedi."[17]

Posta Hizmetleri aksi yönde karar verdi. Lewis'nin posta yoluyla işini yürütme hakkını askıya aldı. Bu ölümcül bir darbeydi. *Certane* ürünleri Tüketiciler Birliği'nin 1945 tarihli bir raporundaki listede geçiyor ama Rosemarie Lewis ya da şirket, 1950 sonrası kontraseptif literatüründe hiç anılmıyor. Bu federal düzenleme ve şirketlerin birleştirilmesi döneminde pek çok başka kontraseptif girişimcisi gibi Lewis de şirketler haritasından kayboluvermiş.

Hükümet kadın sağlığı malzemesi üreticilerine karşı yürüttüğü kampanyaya devam etti ama sonuçlar epey karışıktı. FDA'nın kontraseptiflerin ilaç olmamaları nedeniyle yasal işleme tabi tutulamayacakları yolundaki ısrarı yüzünden kontraseptif ticaretinin düzenlenmesi işi, sadece FTC'ye kaldı. Ama FTC'nin otoritesi de sınırlıydı, yanlış ve yanıltıcı reklamların önlenmesinden ibaretti. Düzenlemedeki bu boşluk, şirketleri ürünlerinin amaçlanan kontraseptif kullanımlarını gizlemek için üstü kapalı bir dil kullanmaya itti. Ürünlerine doğum kontrolü etiketini koyduğu için cezalandırılmış olan Lewis'nin işi, kadınların *Lysol* duşunun ne kadar kötü bir kontraseptif olduğu konusun-

da bilgisiz kalmasından kâr elde eden, popüler Lysol duşunun üreticileri olan *Lehn & Fink* gibi yerleşik firmalar tarafından batırılmıştı.[18] 1930'larda ve 1940'larda tanınmış üreticilerin taahhüt ettiği ve hükümet denetimlerinin de koruduğu özgürlük, zevk ve güvenlik, çok fazla kadın için boş vaatlerden ibaretti.

NOTLAR

1. "Pocket Book Los Angeles" (Los Angeles Cep Kitabı) *Southern California Business* 16 (Kasım, 1937): 21.
2. Federal Ticaret Komisyonu önünde Amerika Birleşik Devletleri, Kayıt Defteri no. 3846, Konu: Rosemarie Lewis, Certane Şirketi, vd., Şikâyet [bundan sonra Konu: Rosemarie Lewis], kutu 2590, Kayıt Defterindeki dava dosyaları 1915–1943, Federal Ticaret Komisyonu Kayıtları, RG 122, Ulusal Arşivler.
3. "Accident of Birth" (Doğum Kazası) *Fortune* (Şubat 1938): 208.
4. Konu: Rosemarie Lewis, 9.
5. ag.y., 5-7, 55-56, 86.
6. a.g.y.., 8-15, 27-28, 34, 36; Komisyon Delili 2.
7. a.g.y., 9, 13, 58-61, 238.
8. a.g.y., 10-11; Lewis'den Federal Ticaret Komisyonu'na, 9 Aralık, 1937 (FTC Transkripsiyonuyla da var); PPFA 1943 çalışması, 38, Amerika'nın Plânlı Ebeveynlik Federasyonu Makaleleri, Sophia Smith Koleksiyonu.
9. Henry Miller, Statutes and Decisions Pertaining to the Federal Trade Commission (Federal Ticaret Komisyonu'nun Tüzükleri ve Kararları), 1914-29 (Washington, DC: Government Printing Office, 1930): 1, 5–7.
10. Gabriel Kolko, *The Triumph of Conservatism* (Muhafazakârlığın Zaferi) (New York: Free Press, 1963).
11. *Tek Paket karş. Amerika Birleşik Devletleri*, 13 F. Ek. 334; James Reed, *From Private Vice to Public Virtue: The Birth Control Movement and American Society since 1830* (Özel Kötülükten Kamusal Erdeme: 1830'dan Bu Yana Doğum Kontrol Hareketi ve Amerika Toplumu) (New York: Basic Books, 1978), 121; *Kennedy, Birth Control in America* (Amerika'da Doğum Kontrolü), 242-52.
12. Konu: Rosemarie Lewis, Komisyon Müşavirinin Konuşması, 7.
13. Konu: Rosemarie Lewis, 81-104; Komisyon Müşavirinin Konuşması, 6-9.
14. Konu: Rosemarie Lewis, Delil 26A.
15. Konu: Rosemarie Lewis, Komisyon Müşavirinin Konuşması; "Official Actions against the Misrepresentation of Contraceptive Products" (Gebeliği Önleyici Ürünlerin Yanlış Temsiline Karşı Resmî Uygulamalar) *Human Fertility* (Haziran 1941): 90-91.
16. Konu: Rosemarie Lewis'e karşı suçlamalar, 9. Charles Luntz ve Max Lewis, 2-3, 7-31, kutu 159, Hile Davaları Duruşmaları Transkripsiyonları, 1913-1945, Posta Servisi Birimi Kayıtları.
17. a.g.y., 50.
18. Elizabeth H. Garrett, "Birth Control's Business Baby" (Doğum Kontrolünün İş Bebeği) *New Republic* (Ocak 1934): 270–71; "Accident of Birth" (Doğum Kazası) *Fortune*, 108, 110, 112; Dorothy Dunbar Bromley, "Birth Control and the Depression" (Doğum Kontrolü ve Depresyon) *Harper's Magazine* (Ekim 1934): 572; Reed, *From Private Vice to Public Virtue* (Özel Kötülükten Kamusal Erdeme), 114, 244–46; Kennedy, *Birth Control in America* (Amerika'da Doğum Kontrolü), 183; Rachel Lynn Palmer ve Sarah K. Greenberg, *Facts and Frauds in Woman's Hygiene: A Medical Guide Against Misleading Claims and Dangerous Products* (Kadın Hijyeninde Gerçekler ve Sahtekârlıklar: Yanlış Yönlendirici İddialar ve Tehlikeli Ürünlere Karşı Tıbbi Kılavuz), New York: Vanguard Press, 1936, 21–24; Grace Naismith, "The Racket in Contraceptives" (Kontraseptiflerle İlgili Şamata) *American Mercury* 71 (Temmuz 1950): 4, 9.

IRKÇILIK, DOĞUM KONTROLÜ ve ÜREME HAKLARI

Angela Davis

Angela Davis, "*Racism, Birth Control and Reproductive Rights*" (Irkçılık, Doğum Kontrolü ve Üreme Hakları), *Women, Race & Class* (Kadınlar, Irk ve Sınıf), New York: Vintage Books, 1983, 202-221'den uyarlanmıştır. İlk olarak 1981'de Random House tarafından basıldı. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Doğum kontrolü —bireysel seçim, güvenilir kontraseptif yöntemler ve gerektiğinde kürtaj—kadınların özgürlüğü için temel bir ön koşuldur. Doğum kontrolü hakkının tüm sınıflardan ve ırklardan kadınlar için avantaj sağlayıcı bir hak olduğu göz önüne alındığında, birbirinden çok farklı kadın gruplarının bu meselenin etrafında birleşmek için çalışmaları beklenir. Halbuki gerçekte, doğum kontrolü hareketi farklı sosyal arka planlardan kadınları nadiren bir araya getirmeyi başarmıştır, hareketin liderleri de işçi sınıfının samimi kaygılarını nadiren görünür kılmıştır. Dahası doğum kontrolü aktivistlerinin geliştirdiği tartışmalar, bazen açıkça ırkçı temeller üstüne oturtulmuştur. Doğum kontrolünün ilerici potansiyeli hâlâ tartışma kabul etmez. Öte yandan bu hareketin tarihi, ırkçılık ve sınıf sömürüsü konularında, yapılabileceklerin pek azının yapıldığını göstermektedir.

Günümüz doğum kontrolü hareketinin en önemli zaferi, kürtajın yasal olduğunun nihayet ilan edildiği 1970'lerin başında kazanılmıştır. Ama 1973'te ABD Yargıtayı *Wade karş. Roe* (410 US) ve *Bolton karş. Doe* (410 US) davalarında bir kadının kişisel mahremiyet hakkının onun kürtaj olup olmayacağına karar verebileceğine işaret ettiği hükmüne vardığında, kürtaj hakkı kampanyasını yürütenler arasında farklı etnisitelerden kadınların büyük bir kısmı yoktu. Kadın özgürlüğü hareketinin bütününün ırksal bileşimi göz önünde bulundurulduğunda bu şaşırtıcı değildi. Hem hareketin bütününde hem de kürtaj hakları kampanyasında, ırkları nedeniyle ezilen kadınların neden olmadıkları sorulduğunda, genellikle verilen iki yanıt vardı: Farklı ırklardan/etnisitelerden kadınlar zaten kendi halklarının ırkçılık karşıtı mücadelesi içinde yer alarak fazladan yük yükleniyorlar ve/ya da henüz cinsiyetçiliğin ne kadar önemli olduğunun farkına varmadılar. Ama kürtaj hakları kampanyasının bu zambak beyazlığının gerçek anlamı, siyah kadınların güya miyop gözlerinde ya da az gelişmiş bilinçlerinde değildi. Gerçek, kürtaj hakları kampanyasının kendisinin ideolojik temellerinde yatıyordu.

Kürtaj hakları kampanyasının tarihsel bir özdeğerlendirme yürütmeyi başaramaması, siyahların doğum kontrolüne yönelik (genel) şüpheciliklerinin tehlikeli derecede yapay bir övgüsüne yol açtı... Teslim etmeliyim ki, bazı siyahlar hiç tereddüt etmeden doğum kontrolünü soykırımla eşitlediklerinde, gerçekten abartılı, hatta paranoyak bir tepki gibi görünüyordu bu. Ama beyaz kürtaj aktivistleri çok önemli bir mesajı kaçırdılar zira bu soykırım feryatlarının altında kürtaj hareketinin tarihiyle ilgili önemli ipuçları vardı. Örneğin, kitlesel "doğum kontrolü"nün ırkçı biçimi olan zorunlu kısırlaştırma kampanyaları.

Kürtaj hakları kampanyasının kendisine gelince, ...siyah kadınlar [kesinlikle] bunun önemi-

ni kavramaktan aciz [değillerdi]. Para hırsıyla kanunları çiğnemeyi göze alan kasap doktorların acemi neşterlerine beyaz kız kardeşlerinden daha aşinaydılar. Örneğin New York'ta, kürtajın yasa dışı sayıldığı son birkaç yılda yasal olmayan kürtajların yüzde 80'i siyah ya da Porto Rikolu kadınlara yapılıyordu. Hemen sonrasında, beyaz olmayan kadınlar tüm yasal kürtajların neredeyse yarısını yaptırdılar... Bu kadar fazla sayıda siyah ve Hispanik kadının kürtaja başvurmasının nedeni hamileliklerinden kurtulma arzusu değil, dünyaya yeni hayatlar getirmelerine engel olan berbat sosyal koşullardı. Bu kadınlar ***kürtaj haklarını*** savunuyorlardı ama bu onların kürtaj yanlısı olduğu anlamına gelmiyordu: Bu, kürtaj hakları kampanyasını yürütenler tarafından gözden kaçırılan bir fark.

Siyah kadınlar köleliğin ilk günlerinden beri kendi kendilerine düşük yapıyorlar. Pek çok köle kadın, zincirlerin, kırbaçlamanın ve cinsel tacizin hayatın olağan gerçekleri sayıldığı zorlu emek dünyasına çocuk getirmeyi reddetti. Geçen yüzyılın ortalarında Georgia'da doktorluk yapan biri, kürtajın ve düşüğün köle hastaları arasında muayene ettiği beyaz kadınlara oranla çok daha fazla olduğunu fark etti. Bu doktora göre siyah kadınlar çok çalışıyordu. Belki de büyük çiftlik sahiplerinin inandığı gibi siyahlar fetüsü hamileliğin ilk günlerinde yok edebilen bir sırra sahipti... Ülkenin bütün pratisyenleri büyük çiftlik sahiplerinin Afrikalı kadının çocuklarını yok etmekteki doğal olmayan eğilimi... (hakkında) sık sık yakındıklarına şahittiler.[1]

"Bütün bir sülalenin kadınlarının çocuk sahibi olamadıkları"[2] konusundaki hayretini dile getiren bu doktor, kölelik koşullarında çocuk yetiştirmenin doğal olmadığını hiç dikkate almıyordu. Köleciler tarafından ele geçirildiğinde kendi kızını öldürüp intihara teşebbüs eden kaçak köle Margaret Garner'ın hikâyesi, bunu gösteriyor:

> Kızın ölümüne çok sevindi. "Artık bir kadının köle olarak neler çektiğini hiç bilmeyecek" ve cinayetle yargılanmak için yalvardı. "Köleliğe döneceğime şarkı söyleyerek bataklığa girerim!"[3]

Kölelik döneminde kendi kendine yapılan düşükler ve istenmeyen bebek cinayetleriyle neden bu kadar sık karşılaşılıyordu? Siyah kadınlar açmazlarına çözümler bulduklarından değil; kürtajlar ve bebek cinayetleri biyolojik doğum süreci tarafından belirlenmiyordu, köleliğin zalim koşullarının yarattığı çaresizliğin sonucuydu bu. Biri çıkıp kürtaj yapmanın özgürlüğe doğru bir adım olduğunu söyleseydi, bu kadınların çoğunluğu, şüphesiz fena içerlerlerdi.

Kürtaj hakları kampanyasının ilk zamanlarındaki genel kanı, yasal kürtajların yoksulluğun yarattığı çok boyutlu sorunlara uygun bir çözüm olduğuydu. Sanki daha az çocuk sahibi olmak; daha fazla iş, daha yüksek maaşlar, daha iyi okullar vb. yaratacakmış gibi. Bu varsayım ***kürtaj hakları*** ve genel olarak ***kürtaj savunuculuğu*** arasındaki ayrımı belirsizleştirme eğilimini yansıtıyordu. Kampanya daha fazla çocuk doğurmalarını engelleyen sosyal koşullara hayıflanarak yasal kürtaj hakkı isteyen kadınların sesi olmayı pek başaramıyordu... Kadın hakları, örgütlü bir hareketin geneline özgü bir konu olana kadar üreme hakları... meşru bir talep olarak ortaya çıkmamıştı. Sarah Grimke 1850'lerde yazdığı "Evlilik" adlı bir yazıda "... kadınlar açısından ne zaman, hangi sıklıkta ve

hangi koşullar altında anne olacağına dair bir hak"tan söz ediyordu. Ama "bu konuda karar verme hakkı[nın] kadınlara neredeyse hiç verilmemiş" olduğunu vurguluyordu.[4]

Grimke kadınların cinsellikten imtina etme hakkını savunuyordu. Aynı dönemde, Lucy Stone ve Henry Blackwell'in iyi bilinen "özgür evliliği" gerçekleşti. Bu iki kölelik karşıtı ve kadın hakları aktivisti, kadınların kişiliklerinden, isimlerinden ve mallarından geleneksel feragatlerini protesto eden bir törenle evlendi. Blackwell, koca olarak "karısının kişiliğini himaye"ye hiç hakkı olmadığını kabul etti ve cinsel arzularının emirlerini karısına dayatmaya teşebbüs etmeyeceğine söz verdi.

Kadınların kocalarının cinsel taleplerine teslim olmayı reddedebilecekleri fikri, zamanla "gönüllü annelik" çağrısının temel düşüncesi haline geldi. 1870'lere gelindiğinde ve kadınlara oy hakkı hareketi zirvedeyken, feministler kamusal olarak gönüllü annelik savunusu yapıyorlardı. Kadınların kendi üreme hakları konusunda bilinçlenmelerinin, kadınların siyasal eşitliğini amaçlayan örgütlü hareketin içine doğmuş olması bir rastlantı değildi. Kadınlar aralıksız çocuk doğurma ve sık sık tekrarlanan düşüklerin altında sonsuza kadar ezilselerdi, kazanabilecekleri siyasal hakları kullanmaya gerçekten pek zaman bulamayacaklardı. Dahası kadınların evlilik ve annelik dışında kariyerlerinin ve diğer kendini geliştirme yollarının peşinden gitmek gibi yeni hayalleri ancak hamileliklerini kısıtladıklarında ve planladıklarında mümkün olabilirdi.

Bu açıdan, "gönüllü annelik" sloganı yeni ve sahiden ilerici bir kadınlık vizyonu içeriyordu. Ne var ki bu vizyon aynı zamanda, orta sınıfların ve burjuvazinin sürdürdüğü yaşam biçimiyle de sınırlıydı. "Gönüllü annelik" talebinin altında yatan özlemler, geçim derdi içinde olan işçi sınıfı kadınlarının koşullarını yansıtmıyordu. Doğum kontrolüne yönelik bu ilk çağrı sadece maddi refaha sahip kadınlar tarafından elde edilebilecek amaçlarla ilişkili olduğundan, çok sayıda yoksul ve işçi sınıfından kadın, kendini embriyonik doğum kontrolü hareketiyle tanımlamakta zorlanacaktı.

On dokuzuncu yüzyılın sonuna doğru Amerika Birleşik Devletleri'ndeki doğum oranı hissedilir bir biçimde düştü. Hiçbir kontraseptif icat kamuya sunulmuş olmadığından doğum oranındaki düşüş, kadınların cinsel aktivitelerini belirgin şekilde azalttıkları anlamına geliyordu. 1890 itibarıyla ABD'de doğmuş tipik bir beyaz kadın dörtten fazla çocuk doğurmuyordu. Amerikan toplumu giderek daha fazla kentlileştiği için bu yeni doğum biçimi büyük bir sürpriz değildi. Çiftlik hayatı büyük ailelerin oluşmasını gerektiriyordu ama bu aileler kent yaşamı bağlamında işlevsiz hale geliyordu. Ancak bu olgu yükselen tekelci kapitalizmin ideologları tarafından kamusal olarak ırkçı ve işçi sınıfı düşmanı bir şekilde yorumlandı. ABD'de doğmuş beyaz kadınlar daha az çocuk doğurduğundan, "ırk intiharı" heyulası resmî çevrelerde gündeme getirilmeye başlandı.

1905'te Başkan Theodore Roosevelt, Lincoln Günü Akşam Yemeği konuşmasını "Irk saflığı korunmalıdır" ifadesiyle bitirdi. 1906'da ABD'de doğmuş beyaz nüfusta düşen doğum oranını göz göre göre yaklaşmakta olan "ırk intiharı" tehdidiyle eşitledi.[5] O senenin *State of the Union* (Birlik Devleti) mesajında, Roosevelt

iyi ailelerden gelen beyaz kadınları "cezası millî ölüm olan tek günah olarak gönüllü kısırlık ve ırk intiharı"yla ilgili uyardı.[6] Bu yorumlar iç siyasette, ırkçı ideolojinin gitgide yükseldiği ve ırk isyanı dalgaları ve linçlerin yaşandığı bir dönemde yapılıyordu. Dahası Başkan Roosevelt'in kendisi de ülkenin en yeni emperyalist hedefi olan Filipinler'in gaspı için destek toplamaya çalışıyordu.

Doğum kontrolü hareketi, amaçlarının Roosevelt'in ırk intiharına yol açtığı suçlamasına nasıl karşılık verdi? Linda Gordon bu ihtilafın "feministleri işçi sınıfı ve yoksullardan ayıran meseleleri gündeme getirdiğini" söylüyor.[7]

Feminist hareketin geneli açısından, ırk intiharıyla ilgili bu kısım, feminizmi neredeyse tamamen toplumdaki avantajlı kadınların meselelerine özgüleyen ek bir faktör oldu. İlk olarak feministler, doğum kontrolünün —doğum kontrolüne erişebilseler de erişemeseler de yoksul için ulaşılmaz hedefler olan— kariyer ve yüksek öğrenime giden bir yol olduğunu gitgide daha fazla vurguladılar. İkincisi, doğum kontrolü yanlısı feministler, yoksulların ahlaken ailelerinin genişliğini sınırlamak zorunda olduklarını çünkü vergilerin ve zenginlerin sadakalarının geniş aileler tarafından yenilip bitirildiği ve yoksul çocukların "üstün" olma ihtimallerinin daha düşük olduğu fikrini yaygınlaştırmaya başladılar.

Irk intiharı fikrinin Julia Ward Howe ve Ida Husted Harper gibi kadınlar tarafından kabulü, oy hakkı hareketinin Güneyli kadınların ırkçı duruşuna teslim oluşunu anlatıyordu. Tıpkı oy hakkı savunucularının, oy hakkının beyaz kadınlara genişletilmesinin beyaz üstünlüğünün korunmasına yarayacağı tezlerine yakınlık duymaları gibi doğum kontrolü savunucuları da doğum kontrolünün alt sınıfların çoğalmasını engelleyerek ırk intiharına panzehir olacağı fikrine yakınlık duydular; hatta bu fikri desteklediler. Irk intiharı siyahlara, göçmenlere ve genelde yoksullara doğum kontrolünün tanıtılmasıyla engellenebilirdi. Bu şekilde refah içindeki Yanki topluluğunun nüfus içindeki çoğunluğu sürdürülebilirdi. Diğer bir ifadeyle, sınıfsal önyargı ve ırkçılık, doğum kontrolü hareketinin içine daha bebekliğinde sızdı. Doğum kontrolü hakkını savunan çevrelerde, siyah ya da göçmen yoksul kadınların "ailelerinin genişliğini sınırlamak için ahlaki bir zorunlulukları olduğu" varsayımı giderek yaygınlaştı.[8] Seçkinler için bir "hak" olarak talep edilen, yoksullar için bir "görev" olarak yorumlanmaya başladı.

Margaret Sanger hayatı boyunca sürecek doğum kontrolü mücadelesini (bu terimi kendisi önermiş ve yaygınlaştırmıştı) başlattığında, sanki önceki dönemin ırkçı ve işçi sınıfı karşıtı havasının üstesinden gelinebilirmiş gibi görünüyordu. Çünkü Sanger'ın kendisi işçi sınıfı kökenliydi ve yoksulluğun insanı ezen baskılarının gayet iyi farkındaydı. Annesi kırk sekiz yaşında öldüğünde, doğurduğu çocukların sayısı on birden az değildi. Sanger'ın ailesiyle ilgili daha sonraki hatıraları işçi sınıfından kadınların hamileliklerini planlama ve hamilelik aralarını açma hakkına özellikle ihtiyaçları olduğu inancını destekliyordu. Sanger'ın yetişkinliğinde sosyalist harekete yakınlığı, doğum kontrolü kampanyasının eskisinden daha ilerici bir yönde evrileceği umudunu artırıyordu.

Sanger, 1912'de Sosyalist Parti'ye katıldığında New York'un emekçi kadınlar kulüplerin-

den kadınları partiye katma görevini üstlendi. *The Call* (Çağrı)—partinin gazetesi—Sanger'ın makalelerini kadınlar sayfasında bastı. "Her Annenin Bilmesi Gerekenler" ve "Her Kızın Bilmesi Gerekenler" dizilerini yazdı; ayrıca kadınların katıldığı grevlerin yerinden yayınını yaptı. Sanger'ın New York'un işçi sınıfı bölgeleriyle aşinalığı eğitimli bir hemşire olarak şehrin yoksul bölgelerine ziyaretlerinden kaynaklanıyordu. Otobiyografisinde, bu ziyaretler sırasında doğum kontrolü hakkında çaresizlik içinde bilgi edinmeye çalışan sayısız kadınla tanıştığını anlatıyor.

Sanger'ın kendi hayatı üzerine düşüncelerine bakılırsa, doğum kontrolünü kişisel bir mesele olarak sahiplenmesine neden olan, New York'un Aşağı Doğu tarafında bir hemşire olarak yaptığı pek çok ziyaretten birinde karşılaştığı bir olaydı. Bu rutin ziyaretlerinden biri sırasında, yirmi sekiz yaşındaki Sadie Sachs'ın kendi kendine düşük yapmaya teşebbüs ettiğini fark etmişti. Kriz geçtikten sonra, genç kadın oradaki doktordan doğumu engelleyici yöntemler konusunda tavsiye istemişti. Sanger'ın anlattığına göre doktor ona "(kocası) Jake'e çatıda yatmasını söylemesini" önermişti.[9]

... Üç ay sonra Sadie Sachs yine kendi kendine düşük yapmaya çalışırken öldü. Sanger, işte o gece, tüm enerjisini kontraseptif yöntemlerin edinilmesi ve dağıtılmasına harcamaya karar verdi. ...

Sanger doğum kontrolü için başlattığı mücadelenin ilk safhasında Sosyalist Parti'yle ilişkisini sürdürdü—ve kampanyanın kendisi de işçi sınıfının yükselen militanlığıyla yakından ilişkilendi. Sanger kişisel olarak, grev hattında grev yapan işçilerle çalışmaya devam etti ve grevdeki işçilere yönelik acımasız saldırılara karşı çıktı. Örneğin 1914'te, Ulusal Muhafızlar Meksikalı madenci gruplarını Colorado, Ludlow'da katlettiğinde, Sanger, John D. Rockefeller'ın bu saldırıdaki rolünün ifşa edilmesinde işçi sınıfı hareketine destek verdi.

Ne yazık ki, doğum kontrolü kampanyası ve radikal işçi sınıfı hareketi arasındaki özdeşleşmenin uzun bir tarihi olamadı. Sosyalistler ve diğer işçi sınıfı aktivistleri doğum kontrolü taleplerini devam ettirseler de bu onların stratejilerinin bütününde merkezî bir yer edinemedi. Ve Sanger'ın kendisi de çok sayıda çocuğun işçilerin yoksullaşmasına yol açtığını savunurken, yoksulluk analizinde kapitalist sömürünün merkezî konumunu azımsamaya başladı. Dahası "kadınlar emek piyasasını yeni işçilerle doldurarak istemeden de olsa işçi sınıfının sömürüsünü kolaylaştırıyorlar" diye düşünüyordu. İşin ironik yanı, Sanger bu pozisyonu almaya, bazı sosyalist çevreler tarafından benimsenmiş olan neo-Malthuscu fikirler nedeniyle yönelmiş olabilirdi. Anatole France ve Rosa Luxemburg gibi Avrupa sosyalist hareketinin öne çıkan figürleri, kapitalist piyasaya işçi akışını durdurmak için bir "doğum grevi" önermişlerdi.[10]

Margaret bağımsız bir doğum kontrolü kampanyası başlatmak için Sosyalist Parti'yle bağlarını kopardığında, o ve takipçileri dönemlerinin siyah-karşıtı ve göçmen-karşıtı propagandasına her zamankinden daha açık hale geldiler. "Irk intiharı" propagandasına aldanan selefleri gibi doğum kontrolü kampanyasının savunucuları da hâkim ırkçı ideolojiyi benimsemeye başladılar. Öjeni hareketinin ölümcül etkisi çok geç-

meden, doğum kontrolü kampanyasının ilerici potansiyelini yok edecekti.

Öjenik fikirler genç tekelci kapitalizmin ideolojik ihtiyaçlarına mükemmelen uyuyordu. Güneydeki siyah işçilerin ve kuzey ve batıdaki göçmen işçilerin yoğunlaşmış sömürüsünün de Latin Amerika'ya ve Pasifik'e emperyalist müdahalelerin de gerekçelendirilmesi gerekiyordu. Öjenik kampanyayla birleşen sözde-bilimsel ırkçı teoriler, yeni tekellerin yönetim biçimlerini etkileyici biçimde meşrulaştırdı. Sonuç olarak bu hareket; Carnegieler, Harrimanlar ve Kellogglar gibi önde gelen kapitalistlerin tereddütsüz desteğini kazandı.

1919'da doğum kontrolü hareketindeki öjenik etki su götürmeyecek kadar açıktı. Margaret Sanger tarafından Amerikan Doğum Kontrol Birliği'nin [*American Birth Control League*] (ABCL) dergisinde yayınlanan bir makalede, "doğum kontrolünün temel meselesi"nin, uygun olanlardan daha çok, uygun olmayanlardan daha az çocuk"[11] olduğu savunuluyordu. O sıralarda ABCL, Harvard profesörü ve *The Rising Tide of Color Against White World Supremacy* [Beyaz Dünyanın Üstünlüğüne Karşı Yükselen Siyah Dalgası] adlı kitabın yazarı Lothrop Stoddard'a yönetim kurulunda bir koltuk önerdi. ABCL dergisinin sayfalarında, Amerikan Öjeni Cemiyeti'nin [*American Eugenics Society*] yöneticisi Guy Irving Birch tarafından yazılan makaleler yayınlanmaya başladı. Birch doğum kontrolünü "Amerikan toplumunun yabancılar ya da Zenciler tarafından ele geçirilmesini önleyecek bir silah" olarak tanımlıyordu.[12]

1932 itibarıyla Öjeni Topluluğu en azından yirmi altı eyalette zorunlu kısırlaştırma kanunlarının geçmesini ve binlerce "uygunsuz" kişinin cerrahi olarak kısırlaştırılmasını çoktan sağlamıştı. Margaret Sanger bu gelişmeye açık onay verdi. Bir radyo konuşmasında, "Moronlar, zekâ özürlüler, epileptikler, okuma yazma bilmeyenler, çapulcular, istihdam edilemeyecek durumdakiler, suçlular, fahişeler ve esrar kullanıcıları, cerrahi müdahaleyle sterilize edilmeliler." diyordu.[13] Bu konuda onlara seçme şansı bırakmayacak kadar anlayışsız olmak istemiyordu; isterlerse çalışma kamplarında ömür boyu tecrit edilmeyi de seçebilirlerdi elbette.

Amerikan Doğum Kontrol Birliği'nde siyahlar için doğum kontrolü çağrısı, zorunlu kısırlaştırmayla aynı ırkçı kapıya çıkıyordu. 1939'da Birliğin halefi olan Amerika Doğum Kontrol Federasyonu [*Birth Control Federation of America*], bir "Zenci projesi" planladı. Federasyon'un sözleriyle:

> Başta Güney'dekiler olmak üzere, Zenci kitlesi hâlâ sorumsuzca ve feci bir şekilde üremeye devam ediyor. Bu böyle giderse, çocuk yetiştirmeye hiç uygun olmayan Zencilerin sayısı beyazları kat be kat aşacak.[14]

Siyah papazların yerel doğum kontrolü komitelerinde çalışmaları önerisinde bulunan Margaret Sanger, bir meslektaşına yazdığı mektupta şunları söylüyordu:

> Zenci nüfusu ortadan kaldırmak istediğimizi düşündürecek sözcükler kullanmak istemiyoruz. Böyle düşünen isyankâr zenciler varsa da papazlar bu kanıyı düzelteceklerdir.[15]

Doğum kontrolü hareketinin bu evresi öjenik fikirlerle bağlantılı ırkçılığın ideolojik zafe-

rini doğruladı. Artık ilerici potansiyelinden arındırılmıştı; *doğum kontrolünü* farklı etnik kimliklerden insanlara bir hak değil, *nüfus kontrolünün* ırkçı bir stratejisi olarak götürüyordu. Doğum kontrolü kampanyası ABD yönetiminin emperyalist ve ırkçı nüfus politikasının yürütülmesi için başvurulacak bir hizmet olacaktı.

1970'lerin başındaki kürtaj hakkı aktivistlerinin, hareketlerinin tarihini incelemeleri gerekiyordu. Bunu yapsalardı, pek çok siyah kız kardeşlerinin davalarına neden bu kadar şüpheyle baktıklarını anlayabilirlerdi. Zorunlu kısırlaştırmanın yanı sıra doğum kontrolünü de nüfusun "uygunsuz" kısımlarını ortadan kaldırmanın bir yolu olarak gören seleflerinin ırkçı davranışlarını telafi etmenin ne kadar önemli olduğunu da anlayabilirlerdi. Böylece genç beyaz feministler kürtaj hakkı kampanyaları içinde hiç olmadığı kadar yaygınlaşmış olan kısırlaştırma uygulamalarının, güçlü biçimde kınanması yönündeki öneriye daha açık olabilirlerdi.

Montgomery'de sıradan bir uygulama olarak iki siyah kızın kısırlaştırılmasının haber değeri taşıyan bir skandal olduğu medya tarafından görülene kadar, kısırlaştırma uygulamalarının Pandora kutusu açılmadı. Ama Relf kardeşler davası patladığında, kürtaj hakkı kampanyasının temel politikasını etkilemek için fiilen artık çok geçti. 1973'ün yazıydı ve kürtajı yasallaştıran Yargıtay kararı Ocak'ta ilan edilmişti. Buna rağmen kısırlaştırmaya karşı kitlesel tepkiye olan acil ihtiyaç, trajik bir şekilde açığa çıktı. Relf kardeşlerin hikâyesi çevresindeki hakikatler korkutucu derecede basitti. On iki yaşındaki Minnie Lee ve on dört yaşındaki Mary Alice, bir ameliyat odasına tıkılmış ve cerrahlar onları geri dönüşsüz şekilde çocuk doğurma yeteneklerinden mahrum bırakmıştı. Bu ameliyata; daha önce kızlara gebelik önleyici olarak verilen Depo-Provera isimli ilacın hayvanlarda kansere yol açtığının fark edilmesi üzerine Montgomery Toplumsal Eylem Komitesi [*Montgomery Community Action Committee*] tarafından fonlanan Sağlık, Eğitim ve Refah [*Health, Education, Welfare*] (HEW) tarafından karar verilmişti.

Güney Yoksulluk Hukuku Merkezi [*Southern Poverty Law Center*] Relf kardeşler adına bir dava açtıktan sonra kızların annesi, kızlarıyla ilgilenen sosyal hizmet görevlileri tarafından yanıltıldığı için bilmeden operasyona "onam" verdiğini açıkladı. Okuma yazma bilmeyen Bayan Relf'e, içeriği kendisine açıklanmayan bir belgeye "X" işareti koymasını söylemişlerdi. O da kendi ifadesine göre, bunun devam eden *Depo-Provera* enjeksiyonlarına izin belgesi olduğunu düşünmüştü. Kızlarının cerrahi kısırlaştırılmasını onayladığını ise daha sonra öğrenecekti.

Relf kardeşlerin davasının herkesçe öğrenilmesinin ardından pek çok benzer olay açığa çıktı. Sadece Montgomery'de henüz ergenlik çağında olan on bir kız benzer şekilde kısırlaştırılmıştı. HEW'in başka eyaletlerde de genç kızları kalıcı olarak kısırlaştıran doğum kontrol kliniklerini parasal olarak desteklediği açığa çıkacaktı. Dahası tek tek kadınlar da dehşet veren hikâyelerle ortaya çıktılar. Mesela Nial Ruth Cox, Kuzey Carolina eyaletine dava açtı. On sekiz yaşındayken—davadan sekiz sene önce—görevliler tarafından cerrahi kısırlaştırılmayı kabul etmezse ailesine yapılan yardımın kesilmesiyle tehdit edilmişti. Ameliyata razı olmadan önce de kısırlığının geçici olacağı konusunda teminat vermişlerdi.

Nial Ruth Cox, davayı öjeni teorisini titizlikle uygulamış olan bir eyalete karşı açmıştı. Kuzey Carolina Öjeni Komisyonu'nun [*Eugenics Commission of North Carolina*] kanatları altında, 1933'ten beri 7.686 kısırlaştırma gerçekleştirilmişti. Operasyonlar "zihinsel yetersiz kişilerin" üremesini engellemekle gerekçelendirilmiş olsalar da kısırlaştırılanların 5.000'i siyahtı.

Bu uygulamaların açığa çıkmasının yol açtığı telaş, komşu eyalet Güney Carolina'nın daha da büyük aşırılıklara sahne olduğunu gösterdi. Güney Carolina Aiken'den on sekiz kadın Dr. Clovis Pierce'ın kendilerini 1970'lerin başında kısırlaştırdığını söyledi. Bu küçük şehirdeki tek kadın doğum uzmanı olan Pierce, iki ya da daha fazla çocuğu olan ve tıbbi yardım alan kişileri sistematik olarak kısırlaştırmıştı. Muayenehanesinde çalışan bir hemşireye göre Dr. Pierce sosyal yardım alan hamile kadınların, bebeklerini doğurtmasını istiyorlarsa "gönüllü kısırlaştırılmaya razı olmaları (sic)"nda[16] ısrar ediyordu. "... Vergilerimle geçinen ve durmadan doğuran insanlardan bunalmış"[17] olduğunu söylese de uyguladığı bu kısırlaştırmalar için vergi verenlerin parasından 60.000 Amerikan doları alıyordu. Mahkemesi sırasında "ilk muayenede önerilmiş ise, doktorun bir hastayı kabul etmeden önce kısırlaştırma izninde ısrar etmeye ahlaki ve yasal hakkı bulunduğunu"[18] savunan Güney Carolina Tabip Odası [*South Carolina Medical Association*] tarafından desteklendi.

O dönemde ortaya çıkan kısırlaştırma uygulamaları, federal hükümetin de işin içinde olduğunu gösteriyordu. Önceleri Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı 1972'de aşağı yukarı 16.000 kadın ve 8.000 erkeğin federal programların desteğiyle kısırlaştırıldıklarını açıkladı. Ama sonradan bu rakamlar radikal bir revizyona tabi tutuldu. HEW'in Nüfus İşleri Ofisi'nin müdürü olan Carl Schultz, o sene aşağı yukarı 100.000 ila 200.000 kısırlaştırmanın federal hükümet tarafından ödendiğini söyledi. Hitler'in Almanyası'nda Nazi Kalıtımsal Sağlık Yasası kapsamında 250,000 kısırlaştırma gerçekleştirilmişti. Nazilerin rekorunun tek bir yılda ABD yönetiminin fonladığı kısırlaştırmalarla kırılmış olması mümkün mü?

Yerli nüfusa uygulanan tarihsel soykırım düşünüldüğünde, Amerikan yerlilerinin hükümetin kısırlaştırma kampanyasının dışında tutulmuş oldukları düşünülebilirdi. Ama Dr. Connie Uri'nin Senato'da komiteye sunduğu tanıklığı sırasında söylediklerine bakılırsa, 1976 itibarıyla çocuk doğurma yaşındaki tüm yerli kadınların yüzde 24'ü kısırlaştırılmıştı. Choctaw kabilesinden bir doktor, Senato'daki tanıklığında, "Kan bağlarımız kesiliyor" diyordu; "doğmamış olanlarımız doğmayacak. ...Bu bizim halkımıza uygulanan bir soykırım."[19] Dr. Uri'ye göre Oklahoma, Claremore'daki Yerli Sağlık Hizmetleri Hastanesi [*Indian Health Services Hospital*], bu federal tesiste doğum yapan her dört kadından birini kısırlaştırıyordu.

ABD yönetiminin iç nüfus politikasının inkâr edilemez ırkçı bir yanı var. Amerikan Yerlisi, Meksikalı, Porto Rikolu ve siyah kadınlar hâlâ inanılmaz sayılarda kısırlaştırılmaya devam ediyorlar.

1970'te Princeton Üniversitesi'nin Nüfus Kontrol Ofisi tarafından yapılan bir ulusal doğurganlık araştırmasına göre evli siyah kadınların yüzde 20'si kalıcı olarak kısırlaştırılmış durumda. Aşağı yukarı aynı oranda Meksikalı kadın,

cerrahi olarak çocuk doğuramaz hale getirildi. Dahası federal yönetimin fonladığı programlar kapsamında kısırlaştırılan kadınların yüzde 43'ü siyahtı. Kısırlaştırılan Porto Rikolu kadınların inanılmaz sayısı, izleri 1939 yılına kadar sürülebilecek özel bir devlet politikasını yansıtıyor. O yıl Başkan Roosevelt'in Bakanlıklar Arası Porto Riko Komitesi [*Interdepartmental Committee on Puerto Rico*], adanın ekonomik sorunlarını aşırı nüfusa dayandıran bir karar yayınladı. Bu komite doğum oranını, ölüm oranını geçmeyecek şekilde azaltmak için çalışılmasını önerdi. Hemen ardından Porto Riko'da deneysel bir kısırlaştırma kampanyası başlatıldı. Katolik Kilisesi başlangıçta bu deneye itiraz etmiş ve 1946'da durdurulması için baskı yapmış olsa da program, 1950'lerin başında nüfus kontrolü eğitimi ve uygulamasına dönüştürüldü. Bu dönemde 150'den fazla doğum kontrol kliniği açıldı; bu gelişme sonucunda 1960'ların ortasında nüfus artışında yüzde 20'lik bir düşüş yaşandı. 1970'ler itibarıyla, çocuk doğurma yaşındaki Porto Rikolu kadınların yüzde 35'inden fazlası cerrahi müdahaleyle kısırlaştırılmıştı.

1970'lerde Porto Riko deneyinin feci sonuçları su götürmez şekilde ortaya çıkmaya başladı. Porto Riko'da şirketlerin çoğunun yüksek oranda otomatize edilmiş metalurjik sanayide ve ilaç sanayisinde olması, işsizlik sorununu büyüttü. Daha da büyük bir işsizler ordusunun ortaya çıkma ihtimali, kitlesel kısırlaştırma programının temel varlık sebeplerinden biriydi. Bugün ABD'de, farklı etnisitelerden kişilerin—ve özellikle ırkları nedeniyle ezilmiş gençlerin—büyük bir kısmı kalıcı işsiz işçiler havuzunun içerisinde yer alıyorlar. Porto Riko örneği düşünüldüğünde artan kısırlaştırma vakalarının yüksek işsizlik oranlarıyla hız kazanmasının pek de rastlantısal olduğu söylenemez. Artan sayıda beyaz işsizliğin korkunç sonuçlarından muzdaripken, resmî kısırlaştırma propagandasının hedefi olmaya da hazırlıklı olmalılar.

1977 yılında yürürlüğe giren Hyde Ek Maddesi zorla kısırlaştırma pratiklerine yeni bir boyut ekledi. Kongre'nin kabul ettiği bu kanunla kürtaj için ayrılan federal fonlar tecavüz ve ölüm ya da kronik hastalık tehdidi dışındaki durumlar için kaldırıldı ve eyalet düzeyinde birçok yasama organı bunu takip etti. Siyah, Porto Rikolu, Meksikalı ve Amerikan yerlisi kadınlar, yoksul beyaz kız kardeşleriyle beraber, yasal kürtaj haklarından mahrum kaldılar. Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı'nın fonladığı cerrahi kısırlaştırmalar talep edildiği takdirde bedava olduğu için giderek daha fazla kadın kalıcı kısırlığı seçmeye zorlandı. California Toplum Sağlığı Bakanlığı'ndan Sandra Salazar'a göre Hyde Ek Maddesi'nin ilk mağduru Texas'tan yirmi yedi yaşında Meksika kökenli bir kadındı. Bu kadın, Texas hükümeti kürtajı finanse etmeyi bıraktıktan sonra Meksika'da yaptırdığı yasa dışı bir kürtaj sonrasında öldü. Daha birçok kadın mağdur oldu —bunlar, artık kürtaj olma imkânından tamamen yoksun bırakıldıkları için tek alternatifleri kısırlaştırılmak olan kadınlardı.

Geçen on yılda kısırlaştırmanın kötüye kullanımına karşı mücadele öncelikle Porto Rikolu, siyah, Meksikalı ve Amerika yerlisi kadınlar tarafından yürütüldü. Bu dava bir bütün olarak kadın hareketi tarafından sahiplenilmedi. Orta sınıf beyaz kadınların çıkarlarını temsil eden kuruluşlarda kısırlaştırmanın kötüye kullanımına karşı yürütülen kampanyaya destek konusunda bir tereddüt hep vardı. ... Farklı etnisitelerden kadınlar her seferinde kalıcı olarak

kısırlaştırılmaya teşvik edilirken beyaz kadınlar üremek için aynı güçlerin sağladığı iyi ekonomik koşullardan yararlanıyorlar. Bu nedenle bazen "bekleme zamanı" ve kısırlaştırma için talep edilen "aydınlatılmış onam"ın diğer ayrıntılarını kendileri gibi kadınlar açısından daha fazla zorluk yaratılması olarak görüyorlar. Ama burada, beyaz orta sınıf kadınlar için nasıl zorluklar söz konusu olursa olsun, ırkları nedeniyle ezilen kadınların ve yoksul kadınların temel bir üreme hakkı tehlikede. ... Bütün kadınların —ve özellikle ekonomik durumları nedeniyle, bizatihi üreme hakkından vazgeçmeye zorlanan kadınların— üreme haklarını savunacak geniş bir kampanyaya acil ihtiyaç duyulmaktadır.

NOTLAR

1. Herbert Gutman, *The Black Family in Slavery and Freedom, 1750–1925* [Kölelikte ve Özgürlükte Siyah Aileler, 1750–1925], New York, Pantheon, 1976, 80–81
2. A.g.y.
3. Herbert Aptheker, "The Negro Woman" [Zenci Kadın], *Masses and Mainstream*, 11(2): 12, 1948.
4. Gerda Lerner, *The Female Experience* [Kadın Tecrübesi], Indianapolis, Bobbs-Merrill, 1977, 91.
5. Melvin Steinfeld, *Our Racist Presidents* [Irkçı Başkanlarımız], San Ramon, Calif., Consensus Publishers, 1972, 212.
6. Bonnie Mass, *Population Target: The Political Economy of Population Control in Latin America* [Nüfus Hedefi: Latin Amerika'da Nüfus Kontrolü'nün Ekonomi Politiği], Toronto, Women's Educational Press, 1977, 20.
7. Linda Gordon, *Woman's Body, Woman's Right: Birth Control in America* [Kadının Bedeni, Kadının Hakkı: Amerika'da Doğum Kontrolü], New York, Penguin, 1976, 157
8. A.g.y., 158
9. Margaret Sanger, *An Autobiography* [Bir Otobiyografi], New York, Dover Press, 1971, 75.
10. Bruce Dancis, "Socialism and Women in the United States, 1900–1912" [ABD'de Sosyalizm ve Kadınlar, 1900-1912], *Socialist Revolution*, Sayı. 27, 6(1): 96, 1976
11. Gordon, a.g.y., 281.
12. A.g.y., 283.
13. Gena Corea, *The Hidden Malpractice* [Gizlenmiş Yanlış Tedavi], New York, A Jove/HBJ Book, 1977, 149.
14. Gordon, a.g.y., 332
15. A.g.y.
16. Les Payne, "Forced Sterilization for the Poor?" [Yoksulların Zorla Kısırlaştırılması mı?] *San Francisco Chronicle*, 26 Şubat 1974.
17. A.g.y.
18. A.g.y.
19. Arlene Eisen, "They're Trying to Take Our Future: Native American Women and Sterilization" [Geleceğimizi Yok Etmek İstiyorlar: Amerika Yerlisi Kadınlar ve Kısırlaştırma] *The Guardian*, 23 Mart 1972.

AYDINLATILMIŞ ONAM

Elizabeth Siegel Watkins

Elizabeth Siegel Watkins, "Oral Contraceptives and I. C.," *On the Pill: A Social History of Oral Contraceptives, 1950–1970*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998'den parça. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Eylül 1969'da, Planlı Ebeveynlik'in bilgilendirme eğitim departmanının başı, tıp departmanının yöneticilerine ve Planlı Ebeveynlik'in başkanına Barbara Seaman'ın *The Doctor's Case*

Against the Pill (Hapa Karşı Doktorlar Davası) kitabının yayınlanmak üzere olmasıyla ilgili notlar gönderdi. Bu notlar "kitabın etkisinin... ilacın etkililiğine dair tüketici inancını yok edeceği" yönündeydi. ve Planlı Ebeveynlik'e "bomba hedefi vurmadan bu kitabın etkisini azaltmak için kitap eleştirmenlerinin eline geri plan bilgisi vermek ve etkiyi dengelemek konusunda" inisiyatif kullanmalarını tavsiye ediyordu. Sonraki ay, Seaman'ın kitabının yayınlanmasından birkaç gün önce Planlı Ebeveynlik bütün iştirakçi kurumların idari ve tıbbi yöneticilerine bir not gönderdi ve onları "hapa saldıran kitaplara" karşı uyardı. Bu not, Seaman tarafından sunulan "çarpıtılmış resmi" ortaya koymak için *Hapa Karşı Doktorlar Davası* kitabından bazı bölümleri, 1969 Gıda ve İlaç Yönetimi (FDA) Hakem Komitesi'nin Ağızdan Alınan gebelik önleyicilerle ilgili İkinci Raporu ile karşılaştırıyordu. Notu gönderdiği herkesin, "ağızdan alınan gebelik önleyicilerin olumlu taraflarını ortaya koymak üzere kendi klinik tecrübelerini" yerel medyada paylaşmaya çağırıyordu. Bu kitap, ülkenin en büyük planlama örgütünden bu kadar güçlü bir tepki almak için ne söylemiş olabilirdi?

Hapa Karşı Doktorlar Davası ağızdan alınan gebelik önleyicilerin güvenilirliğini sorgulayan çok sayıda kanıt sunuyordu. Barbara Seaman 1960'larda *Brides* (Gelin) ve *Ladies' Home Journal* (Hanımların Ev Dergisi) gibi dergilere kadın sağlığı meseleleriyle ilgili düzinelerce makale yazmıştı. Kitapta, hapa karşı kendi davasını ortaya koymak ve hapı geliştiren ve satan tıbbi-farmösotik yapılanmayı mahkûm etmek için doktorların, tıp araştırmacılarının ve ağızdan alınan gebelik önleyici kullanan kadınların tanıklığına başvuruyordu.

Seaman'ın özelde hormonlu doğum kontrolü ve genelde tıbbi-farmösotik yapılanmaya yönelik eleştirisi, tüketici hakları ve feminizm gibi yeniden doğmuş iki toplumsal harekete destek sağladı. Gıdanın ve ilaçların üretimini düzenleme çabaları sonucu olarak on dokuzuncu yüzyılda ABD'den çıkan tüketici hakları hareketi, 1960'larda Rachel Carson'un *Silent Spring* (1962) (Sessiz Bahar), Jessica Mitford'un *The American Way of Death* (1963) (Amerikan Tarzı Ölüm) ve Ralph Nader'ın *Unsafe at Any Speed* (1965) (Hiçbir Hızda Güvenli Değil) gibi kitaplarının yayınlanmasıyla yeni bir evreye girmişti.

Carson kimyasal endüstri, Mitford cenaze endüstrisi ve Nader da otomobil endüstrisiyle uğraşırken, Seaman ilaç endüstrisine ve onun sıkı müttefiki olan profesyonel tıbba meydan okudu. Kadınların doğum kontrolü ile ilgili aydınlanmış kararlar alabilmeleri için hap üreticilerinin ve doktorların, ağızdan alınan gebelik önleyicilerin sağlık risklerine dair ellerinde bulunan bütün bilgiyi hastalarıyla paylaşmalarını talep etti. Bütüncül bir paylaşım isteyen bu talep, tıpta görece yeni bir kavram olan aydınlatılmış onamın ameliyat odasıyla sınırla kalmayıp, bütün doktor-hasta ilişkilerini kapsamasını içeriyordu.

Seaman'ın kadınların doktorlarından, özellikle de jinekolog ve obstetrisyenlerden yetersiz bakım aldıkları suçlaması, feministlerin kadın sağlığına yönelik büyüyen endişesini yansıtıyordu. *Hapa Karşı Doktorlar Davası* feministlere tıp mesleğinin "aşağı gören, babalanan, peşin hüküm veren ve bilgilendirmeyen" bir meslek olduğu kanısını dile getirmek konusunda ilham veriyordu. Hap hakkındaki tartışmanın 1970'lerin kadın sağlığı hareketini canlandır-

ması biraz da bu kitabın yayınlanması sayesinde olmuştu.

Kitap 1969'da yayınlandığında pek az yankı buldu. Seaman "İlk çıktığında pek büyük bir dalga olmamıştı, en azından ilk haftalarda" diye hatırlıyor. İki ay sonra New York Times'ta bir eleştiri yazısı çıktı; eleştirmen kitabı "dağınık" ve "kafası karışık" diye bir kenara atıyordu. Ama yayıncı Peter Wyden, mesajın daha geniş bir izleyici topluluğunu hak ettiğine inanıyordu. *Hapa Karşı Doktorlar Davası*'nın bir kopyasını Birleşik Devletler Senatörü Gaylord Nelson'a vermesi için Washington'dan bir halkla ilişkiler uzmanı tuttu.

İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE REKABETE DAİR PROBLEMLERLE İLGİLİ DURUŞMALAR

Nelson Seaman'ın kitabını aldığında, zaten *Monopoly of the Select Committee on Small Business* (Küçük Girişimcilik Meclis Komitesi) altındaki alt komisyonda iki buçuk yıl içinde toplam altmış dört gün süren oturumlar boyunca ilaç fiyatlaması, testler, ilaç reklamları, jenerik ilaç isimlerinin mi yoksa markanın mı kullanılması gerektiği tartışması, ilaç endüstrisiyle tıp profesyonelleri arasındaki ilişki, belirli ilaçların kötüye kullanımı üzerine yapılmış araştırmalar gibi pek çok konuda bilgilendirilmişti. Birleşik Devletler Kongresi bir sene önce Sosyal Güvenlik Kanunu'na federal vergilerin yoksullar ve yaşlılar için kullanılmasına imkân sağlayan Tıbbi Yardım (Medicaid) ve Tıbbi Bakım maddelerini eklemişti. Federal hükümet reçeteli ilaçlar için yılda yarım milyar dolardan fazla para harcadığından, Nelson yasama organının bir üyesi olarak, ilaç endüstrisini kamusal eleştiriye açmanın görevi olduğunu hissediyordu.

Oturumların birinci yılı bittiğinde, Nelson hem tıp camiasının hem de Gıda ve İlaç Yönetimi'nin (FDA) ilaçlar hakkındaki bilgileri ilaç şirketlerinden alması nedeniyle ne doktorların ne de hükümet görevlilerinin bu tanıtım literatürünün nesnelliğine güvenebileceği sonucuna varmıştı. Testleri ve yeni ilaçların klinik denemelerini yürütmek FDA'nın değil, ilaç endüstrinin sorumluluğundaydı. İlaç şirketleri ürünleri için çabucak FDA onayını alıp hemen piyasaya çıkarmak istediklerinden yeni ilaçların değerlendirilmesi üstünkörü yapılıyordu. Nelson, tıp yayınlarını ilaç endüstrisinin desteklemesi ya da doktorların ilaç şirketlerine ortak olması gibi durumlar üzerinden, tıp ve ilaç endüstrisi arasında kurulan yakın ilişkinin profesyonel ve etik sonuçlarını da sorguluyordu. Doktorlar kendi farmakoloji eğitimlerinin sürmesi için kısmen reprezantlara, tanıtım broşürlerine ve ilaç şirketlerinden aldıkları ücretsiz eşantiyonlara bağımlı olduklarından, edindikleri bilgiler ticari olarak yanlı idi ve Nelson bu yüzden doktorların reçeteli ilaçlarla ilgili en uygun kararları veremeyecekleri kaygısını taşıyordu.

Sonuç olarak masasının üstünde milyonlarca kadın tarafından her gün kullanılan bir ilacın zararları hakkında bir kitap gördüğünde, ilgilendi. Nelson ve Küçük Girişimcilik Meclis Komitesi çalışanı ekonomist Ben Gordon, Barbara Seaman'la 1969 sonbaharında birkaç kez yüz yüze görüştüler. Seaman bu görüşmelerde onların güvenini kazandı ve 22 Aralık 1969'da, Nelson bir basın açıklaması yayınlayarak ağızdan alınan gebelik önleyicilerle ilgili kamuya açık oturumlar başlatma kararını duyurdu. Bu

açıklamada şöyle söyleniyordu: "Kamu çıkarının korunması ve bu haplarla ilgili mümkün olduğunca nesnel ve doğru bilginin ortaya konması gerekir. Her şeyden önce, 'Bu haplar insan bedeni için tehlikeli midir?' sorusu yanıtlanmalı. İkincisi, kişilerin bu hapları kullanıp kullanmama konusunda en doğru kararı verebilmeleri için, ne türden risklerle karşı karşıya olduklarına ilişkin bilgilendirilmeleri sağlanmalı".

HAP OTURUMLARI, BÖLÜM I

Ağızdan alınan gebelik önleyiciler ve aydınlatılmış onam, Senatör Nelson'ın tıp ve ilaç endüstrisi konusundaki genel kaygısının iki somut alanıydı. Ağızdan alınan gebelik önleyicilerin yan etkileri, FDA onayı öncesi yapılan ilaç testleri ve klinik denemelerin yeterliliğine gölge düşürüyor ve sonuç olarak ilaç üreticilerinin dürüstlüğü konusundaki şüpheleri derinleştiriyordu. Kadınların doğum kontrol hapını kullanmakla ilgili aydınlatılmış onam verip veremeyecekleri sorusu Senatör Nelson'un doktorların hap üreticilerinden nesnel bilgi edinebileceklerine ve bu bilgiyi hastalarına aktarabileceklerine dair şüphesini yansıtıyordu.

Nelson ve Gordon, ağızdan alınan gebelik önleyicilerin olası sağlık risklerini değerlendirmek üzere hapın biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik etkileri konusunda ifade vermeleri için bir uzman tanıklar grubu topladı. Komitenin önüne çıkan bilim adamı ve doktorlardan birçoğu Seaman'ın kitabının sayfalarında da yer alıyordu ve ifadelerinde ağızdan alınan gebelik önleyicilerin biyolojik etkileri konusunda neredeyse hiç bilgi yoktu. Yine de oturumların medya tarafından yoğun bir şekilde haber yapılması sonucunda, hapın güvenliğine ilişkin tıbbi tartışma çok daha geniş bir izleyici kitlesine ulaşmış oldu.

Gordon tanıkları seçmek konusunda Barbara Seaman'ın önerilerini dinledi ama "birincil kaynak olmadığı için" onu komitenin önüne çıkmaya davet etmedi. Hapın yan etkilerini tecrübe eden kadınlardan hiçbirinden de tanıklık yapması istenmemişti. Öte yandan Seaman, hap tartışmasında kadınların sesinin ve deneyiminin öneminin farkındaydı ve kitabında ağızdan alınan gebelik önleyici kullanımı sonucu ölen ya da ciddi yan etkiler yaşayan kadınların yürek sızlatan hikâyelerine de yer vermişti.

Seaman ve Nelson bir ölçüde Amerikan toplumunun 1960'ların sonunda bilime ve tıbba yaklaşımındaki tereddüdü temsil ediyorlardı. Bir yandan tıp bilimi ve teknolojinin ürünü olan hapın yeterliliğini ve güvenliğini sorguluyorlar ve aile planlamasına müdahaleleri nedeniyle bilim insanlarını ve doktorları eleştiriyorlardı. Öte yandan da eleştirilerini ancak bilim insanı ve doktorların getirdikleri kanıtlar üzerine dayandırabiliyorlardı. Nelson en azından halkın içindeyken, bu tutarsızlığın farkına varmış görünmüyordu. Seaman ise *Hapa Karşı Doktorlar Davası*'nın yayınlanmasından sonra gözle görülür bir dönüşüm geçirdi. Kitabı yazdığı sırada, halihazırdaki tıbbi bakım sisteminde bir değişimi hedefleyen "reformist" bir feministti. Kitabın yayınlanmasından sonra, radikal feministlerle girdiği daha yakın ilişkiler sonucunda tıp kurumu ve bu kurumun kadınların sağlık hizmeti ihtiyaçlarına (kötü) muamelesi konusunda daha eleştirel düşünür oldu.

Seaman'ın aydınlanması Nelson duruşmalarının ilk günü başladı. Tanıklık etmek için davet



Gebe Marilyn Webb (polis memurunu tokatlayan) 1970'te, hiçbir kadının tanık olarak çağrılmamasını protesto için doğum kontrol hapı hakkındaki Senato alt komisyonu duruşmasını bölen bir grup kadın arasında yer alıyordu. [AP/Wide World Photos]

edilmiş olmasa da, duruşmalara bir basın danışmanı olarak katılıyordu. İkinci tanığın verdiği ifadenin ortasında, dinleyiciler içinden bir grup kadın duruşmayı böldü. Seaman bu bölünmeyi çok canlı bir şekilde hatırlıyor:

> Birdenbire bu kadınlar ayağa kalkıp bağırmaya başladı. ... İsmimi duydum, "Neden Barbara Seaman ifade vermiyor?" Sonra başka biri şöyle dedi, "Neden erkekler için bir hap yok?" Bir başkası seslendi, "Neden hiçbir hasta ifade vermiyor?" ... Sonra onları salondan attılar. ... İşte, dışarı çıktım. Onları dışarıya kadar izledim. Bu benim hikâyemdi. Bu adamların senelerdir yazmakta olduğumu söylediği şey benim hikâyem değildi. ... Ben de kendimi tanıtmak için dışarı çıktım. ... Barbara Seaman olduğumu söylediğimde neredeyse bayılıyorlardı. ... Meğer bu gösteri için onlara ilham veren benim kitabımmış.

Göstericiler 1969'da kürtajın yasadışı olmasını protesto etmek için bir araya gelen (Washington) D.C. *Women's Liberation* adlı bir gruba mensuptular; bu grubun çalışmaları, kısa süre sonra kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin daha geniş kesimler tarafından tartışılmasını sağlayacaktı. D.C. Women's Liberation'un bir üyesi ve daha sonra Ulusal Kadın Sağlığı

Ağı'nın kurucularından biri olan Alice Wolfson, gösterinin nasıl başladığını şöyle anlatıyor:

> Bir öğleden sonra bir toplantıdaydık -o günlerde sürekli öyleydik, kimse çalışmıyordu, bilmem para kazanmak için n'apıyorduk!- ve (Capitol) Hill'de doğum kontrolüyle ilgili bu oturumların olacağını duyduk galiba yedi kadın gittik. ...Oraya gittiğimizde hem korktuk, hakkaten korktuk; hem de dehşete düştük. Konuştukları şeyler korkunçtu ve senatörlerin, tanıkların hepsinin erkek oluşu dehşet vericiydi. Ne hap kullanan tek bir kadın vardı ne de bir bilim kadını. Hapın tehlikeleri konusunda en kuru bilimsel veriyi dinliyorduk. ... Hatırlatırım ki hepimiz hapı kullanmıştık, yani aktivisttik ama aynı zamanda da ilgili kadınlardık. ... İşte oturumu izlerken birden bire "Bu ne be!" dedik ve ellerimizi kaldırıp soru sormaya başladık. O sıralarda bu türden şeyler yapıyorduk.

Kadınlar hızlıca örgütlendiler ve sonraki oturumlarda militan gösteriler yaptılar. Yirmi kadından oluşan bir grup her gün erkenden geldi ve her sıranın orta ve son koltuklarına stratejik bir şekilde yerleştiler. Oturumu bölmek için hazırlanmış sorular ve botlarının içine tıkıştırılmış kefalet parasıyla geliyorlardı.

İroniktir ki, feministler ve Senatör Nelson çoğu konuda hemfikirdi. FDA'nın ilaç şirketlerinin ürünlerinin uzun vadeli güvenilirliğini yeterince ölçmeden piyasaya sürmesine izin verdiğini düşünüyorlardı. Feministler de Nelson da ağızdan alınan gebelik önleyicilerin yasaklanmasını ve doğum kontrolüyle ilgili doğru kararlar verebilmeleri için kadınların mümkün olan tüm bilgiye erişebilmeleri gerektiğini savunuyorlardı. Aydınlatılmış onamın yokluğunun doktor ve hasta arasındaki eksik iletişimden kaynaklandığı konusunda hemfikirlerdi.

Bu noktada, senatörün ve feministlerin fikirleri birbirinden ayrılıyordu. Nelson'a göre aydınlatılmış onam meselesi; üreticiler, FDA, doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim kanallarını açma yoluyla çözülebilirdi. Daha radikal olan feministler hapı kadın sağlığındaki büyük problemlerden oluşan buzdağının ucu olarak görüyorlardı ve bu problemlerin erkeklerin egemenliğindeki çağdaş tıp sistemi bağlamında çözülebileceğinden şüpheliydiler.

D.C. Women's Liberation üyeleri, kadın tanıkların olmamasına içerliyorlardı. Nelson'ın birinci celseden sonra göstericileri dışarı attırma teşebbüsü —ki bu esnada onlara "kızlar" demiş ve rahatsız edici davranışlarda bulunmamalarını tavsiye etmişti— sadece kadınların öfkesini arttırmış ve protesto etme kararlarını güçlendirmişti. Ağızdan alınan gebelik önleyicilerin sağlık riskleri konusundaki kamusal farkındalığın artmasını destekliyorlarsa da Senato oturumlarının var olan biçimine tolerans gösteremezlerdi.

Nelson Senato alt komitesinden, özellikle de Kansaslı Bob Dole adındaki senatörden de eleştiri aldı. Dole kadınların hapın güvenliğine ilişkin tıbbi ifadeler sonucu gereksiz yere alarma geçeceklerinden duyduğu endişeyi dile getiriyordu. Açılış konuşmasında (kendisinin yokluğunda, azınlık danışmanı tarafından okunmuştu) Dole uyarıyordu: "Milyonlarca kadını korkutup doktorlarının ağızdan alınan gebelik önleyiciler konusundaki kararlarını sorgulamalarına neden olmamalıyız... Kendisine danışan

bir kadına sadece alternatif yöntemlerin etkisini ve güvenilirliğini açıklamakla kalmayıp bu konu etrafındaki kamusal tartışma ve dedikodu niteliğindeki tıbbi tavsiyeler nedeniyle kadının içine düştüğü duygusal karmaşayla da uğraşmak zorunda kalacak zavallı doktorun yüz yüze kalacağı sıkıntılara biraz anlayış gösterelim." Muhafazakâr bir Cumhuriyetçi olarak Dole'un altta yatan çıkarları muhtemelen ilaç endüstrisiyle ve "zavallı doktor"unkiyle aynı yöndeydi. Üçüncü gün oturumlara katıldığında şöyle dedi: "Ülkenin her tarafında yeterli miktarda kadını korkuttuk herhalde. Bütün bu acımasız soruşturmalar nedeniyle şimdi muhtemelen iki hap birden almak zorunda kalacaklar: Önce bir sakinleştirici, arkasından doğum kontrol hapı."

Hap oturumlarının tartışmalı doğasına medya ilgisiz kalmadı. Üç ulusal televizyon kanalı da Ocak 1970'te akşam haberlerinde oturumları verdi. İlk iki gün ifade veren sekiz tanıktan yedisi, ağızdan alınan gebelik önleyicilerin güvenliği konusunda ciddi endişelerini dile getirdiler ve ifadelerinin bazı kısımları Amerikan halkına televizyon vasıtasıyla ulaştı. ABC'de, Sam Donaldson "Doktorlar hapın göreli güvenliği konusunda hemfikir değiller. Ama Senator Gaylord Nelson oturumlarının bu birinci gününde, daha çok riskler vurgulandı." diye haber veriyordu. CBS'te, Walter Cronkite "Amerika'da neredeyse dokuz milyon ve diğer yerlerde on milyon kadın, bir uzmanın deyimiyle, 'mısır yiyen tavuklar gibi otomatik olarak' her gün hap kullanıyor." diyordu. NBC'den Chet Huntley bu televizyonun akşam haberlerini sunuyordu: "Haplar on seneden beri piyasada ama bugün Kongre ilk kez onları araştırmayı uygun gördü." Televizyon kameraları D.C. Women's Liberation ve kadınlar tarafından oturumlar sonrasında doğaçlama yaratılan hareketliliği de yakalamışlardı.

Nelson tarafından defalarca çağrılmalarına rağmen hiçbir endüstri temsilcisi komitenin önüne çıkmadı. *G. D. Searle & Company*, hapı savunmak üzere şirket adına Dr. Irwin Winter'ı kendi ofislerinden bir televizyon yayınına katılarak görüş bildirmekle görevlendirdi. Dr. Winter yakınıyordu, "yedi sene önce hapı çıkardığımızda insanlığa büyük bir hizmette bulunduğumuzu ve bunun kadınların ezelden beri istediği bir şey olduğunu düşünüyordum. Şimdi haber başlıklarından ve bunun sunulma biçimini görünce ... insan bizim dünyaya bir canavar saldığımızı düşünüyor." Nelson'ın ilaç şirketlerine yaptığı davet, tanıklık yapmak isteyen feministleri hiç dikkate almamasıyla dramatik bir çelişki yaratıyordu. 23 Ocak'ta D.C. Women's Liberation, tanıklık yapmalarına izin verilmesi talebiyle yine oturumu bastı. Üç televizyon da seyirciler arasından farklı kadınların kürsüye şöyle seslendiği protestoyu akşam haberlerinde verdi:

> Neden ilaç şirketlerine tanıklık edebilecekleri güvencesini veriyorsunuz? Neden onlara özel öncelik verileceğini söylüyorsunuz? Hapları kullanan onlar değil biziz! Neden bilim insanları ve ilaç şirketleri kadınları hapın ne kadar östrojen içerdiğini test etmek için deney fareleri olarak kullanıyor da bir kadın bu deneylerden birinde gebe kaldığında sıradan suçlu muamelesi görüyor! Kürtaj yaptıramıyor! Kadınlar daha fazla sessiz kalmayacak! Bizi kârınız ve rahatınız için katlediyorsunuz!

ABC Senatör Nelson'ın salonun boşaltılmasını emrettiğini, basını tekrar içeri aldığını ama

"halkın ve kavgacıların yeniden içeri alınmadığını" bildirdi. Öteki televizyonlar göstericileri ve niyetlerini tarif ederken biraz daha cömert davrandılar.

Oturumların ilk kısmının sonunda televizyon seyreden halk, hapın güvenliği konusu etrafındaki tartışma konusunda çok daha fazla şey biliyordu ama hap kullanmanın güvenli olup olmadığı hâlâ net değildi. *Washington Daily News* bu belirsizliği göstermek için bir elinde doğum kontrol hapı diğer elinde "Bilim adamları hapın güvensiz ama yeterince güvenli olduğunu söylüyor" manşetli bir gazete tutan Hamlet pozunda bir kadın karikatürü kullandı. Karikatürün altında: "Almak ya da almamak..." yazıyordu. 9 Şubat'ta, *Newsweek* yaşları yirmi bir ile kırk beş arasında değişen kadınlarla yapılmış bir Gallup anketinin sonuçlarını yayınladı. Oturum haberleri çok geniş bir izleyici kitlesine ulaşmıştı; Amerikalı kadınların yüzde 87'si bu haberleri ya duymuş ya da okumuştu. Araştırma; hap kullanan sekiz buçuk milyon kadının yüzde 18'inin son aylarda hap kullanmayı bıraktığını, diğer yüzde 23'ünün de bırakmayı düşündüğünü gösteriyordu. Bırakan ya da bırakmayı düşünenlerin üçte biri, bırakmalarını ya da bunu düşünmelerini doğrudan Nelson oturumlarına bağlıyor; diğer dörtte biri ise -kendilerince ya da bir arkadaşlarınca tecrübe edilen- yan etkileri hap hakkındaki şüphelerinin sebebi olarak sıralıyordu.

Bu bulguların belki de en rahatsız edici olanı, Senator Nelson'ın hap oturumlarındaki ilk sorularından birine işaret ediyordu: Kadınlar doktorları tarafından hapın yan etkileri konusunda yeterince bilgilendiriliyorlar mı? Cevap net bir "hayır"dı. Anket, hap kullanan kadınların üçte ikisinin doktorları tarafından ağızdan alınan gebelik önleyicilerin zararlarıyla ilgili potansiyel sağlık risklerine dair hiç bilgilendirilmediğini söylüyordu. Milyonlarca kadın hap kullanmayı hikâyenin tamamı hakkında bilgi sahibi olmadan seçiyordu; hasta ve doktor arasındaki iletişim eksikliği doğum kontrolü konusundaki karar verme sürecini önceden belirliyordu. Doktorların eylemleriyle Senato komitesinin beklentileri arasındaki bu tutarsızlık, kadınların özelde doğum kontrol hapları alma ve genelde aldıkları sağlık hizmeti konusundaki endişelerini arttırıyordu.

Planlı Ebeveynlik kliniklerinden gelen veriler de Newsweek Gallup anketince tespit edilen haptan uzaklaşma eğilimini yansıtıyordu. Detroit'te, 14 Ocak'tan 13 Şubat'a kadarki bir aylık sürede hapı bırakan hastalardan kaynaklanan, klinik diyafram talebinde on katı, Rahim İçi Araç (RİA) için iki katı ve tüp bağlatma ve vazektomiler için talepte inanılmaz bir artış vardı. New York Şehir kliniğinde, ağızdan alınan gebelik önleyici kullanıcılarının neredeyse beşte biri ya RİA'ya ya da diyaframa geçtiler. *Business Week* Ocak ve Şubat aylarında aracın satışında beş kat artışa sebep olan "diyaframlara yönelik neredeyse histerik bir talep" olduğunu bildirdi. Rhode Islandlı bir ürolog, vazektomi taleplerinin oturumlar başladığından beri üç kat arttığını açıkladı. Ülkenin her yanından kadınlar doktorlarını arayıp hapa devam edip etmeme konusunda bilgi istedi.

Bazı doktorlar çıkan panik sebebiyle oturumlardan şikâyetçiydi. *New York Times*'ta bir doktor tarafından kaleme alınan bir makale, oturumların sonucunu "yangın gibi her yanı saran bir endişe salgını" olarak tarif ediyordu. Yazar

Senato'nun Kafkas Odasında gerçekleşen bilimsel münazarayı hastanedeki tıbbi tartışmalara benzetiyordu: "Doktorlar hastalarına gerçekleri bir hecelik kelimelerle, anlayışla ve hassasiyetle ve gündelik dille açıklamadıkları takdirde sonuç, endişe ve genellikle gerçek bir korku olur."

1970'e gelindiğinde, daha az hasta bu çeşit tepeden bakan muameleyi kabul ediyordu. Tüketici hakları savunucuları dikkatlerini profesyonel hizmetlere yönelttikçe, doktor hasta ilişkisindeki eşitsiz güç dengesini eleştiriyorlardı. Doktorlar ve kadın hastalar arasındaki gerilim, erkeklerin egemenliğindeki tıp mesleğinin ve genelde erkek egemen toplumun yeni yeni ortaya çıkan feminist eleştirileriyle tamamlanıyordu.

HAP OTURUMLARI, BÖLÜM II

Oturumların ikinci kısmında doğum kontrol hapının hem lehinde hem aleyhinde tanıklıklar vardı. Birçok tanık ifadesini bir ay önce yapılan duruşmanın sonuçlarından şikâyet etmeye hasrediyordu. Bu uzmanlar genel olarak hapı doğurganlık kontrolünün değerli bir yolu olarak onaylıyorlardı ve duruşmalar ve takip eden medya haberlerinin yol açtığı endişe ve alarm halinden rahatsızlıklarını dile getiriyorlardı. Hap savunucularının bazılarının Margaret Sanger Araştırma Bürosu ya da Nüfus Kriz Komitesi ve Planlı Ebeveynlik/Dünya Nüfusu türünden büyük çaplı aile planlaması ajanslarıyla bağlantılı olmaları tesadüf değildi. Tanıklardan biri, daha önce Nüfus Kriz Komitesi mensubu olan Phyllis Piotrow, gelecek sene duruşmaların ürettiği korku sebebiyle artık hap kullanmayan kadınlardan yüz bin istenmeyen "Nelson bebeği"nin doğacağını öngörüyordu. *Progressive* için yazdığı bir makalede gazeteci Morton Mintz bu eponimi* ve destekçileriyle (başta Senatör Dole) hapla ilgili hastalıklara "Piotrow kalp krizi" ya da "Dole tromboembolizması" denmesini önererek dalga geçiyordu. Medya planlanmayan gebeliklerle ilgili endişeyi hemen haber yaptı. *Time* dergisi, Nelson oturumlarıyla ilgili makalelerinden bir tanesinde, bir obstetrisyenin bekleme odasında gebe bir kadının bir başkasını "Corinne... hapı bıraktığını bana söylememiştin?" diyerek selamladığı bir karikatür bastı.

Bir kez daha, Senatör Nelson kendini her zamanki müttefikleriyle beklenmedik şekilde çatışırken buldu. Nelson çevreci olmakla övünüyordu; (hap duruşmalarından iki ay sonra gerçekleşen) Dünya Günü fikrinin ortaya çıkmasına ön ayak olmuştu. Nüfus fazlasının etkileri konusunda kaygıları vardı ve çoğu doğurganlık kontrolü programını destekliyordu. Ne var ki ağızdan alınan gebelik önleyicilerin güvenliğiyle ilgili şüpheleri ve hapla ilgili halka açık oturumlara liderlik etmiş olması, onu nüfus kontrol çevresine yabancılaştırmıştı.

Oturumların son günlerinde, temel mesele aydınlatılmış onam haline gelmişti. Doktorların çoğu ve bilim adamları yeni hiçbir biyomedikal delilin sunulmadığında hemfikirdi; örneğin hapın kanser yapıp yapmadığına ilişkin tartışmanın çözülmesi için daha fazla veri gerekiyordu. Ama bu bilginin hastalara nasıl iletileceği konusunda fikir ayrılığına düşmüşlerdi. Bazıları

* İstenmeyen gebeliklerden doğacak bebeklere "Nelson bebeği" adının verilmesi kastediliyor. (e.n.)

kendi kararlarını kendileri verebilmeleri için kadınlara mümkün olan tüm bilginin verilmesi gerektiğinde ısrar eden Nelson'la aynı fikirdeydi. Diğerleri "Hastanın doğru ve profesyonel bir karar vermesi beklenemez: o doktor değil." diyen bir tanığın tarafını tuttu.

Aydınlatılmış onam meselesi oturumların son gününde; FDA Komisyoneri Edwards birimlerinin hap üreticilerine her doğum kontrol hapı paketine bilgilendirme koymayı zorunlu tutmayı düşündüğünü ilan ettiğinde billurlaştı. Gündelik dilde yazılıp hastaya iletilecek olan bu kitapçık, ilacı almakla ilgili sağlık risklerini tarif edecekti. Dr. Edwards bu ekin "hastaya doktoru tarafından verilen bilgiyi desteklemek için tasarlandığını" açıklıyordu. İyi doktor hasta ilişkilerinin yokluğunda (ki *Newsweek Gallup* anketine göre her üç kadından ikisinin tecrübesi böyleydi), kitapçık hastaları bilgilenmiş bir seçim yapmak için desteklemiş olacaktı.

Şubat'taki oturumlar sırasında alt komitenin önüne ilk kez bir kadın tanık çıktı. Toplamda dört kadın tanıklık yaptı: üç doktor ve Nüfus Kriz Komitesi'nin bir önceki yürütücü yöneticisi (Bayan Piotrow). Kadınların hepsi doktor tavsiyesiyle hap kullanımını hararetle destekledi; hiçbiri de D.C. Women's Liberation protestocularının dile getirdiği endişelerin geçerliliğini kabul etmeye yanaşmadı.

Dr. Elizabeth Connell, pek çoklarından farklı olarak, büyük bir aile ve bununla eş zamanlı bir profesyonel kariyer lüksüne sahipti. Connell'ın geniş ailesi, nüfus artışına ve çevre kirliliğine ilgisinin sınıfçılık olarak yorumlanmasına neden olabilirdi. Ne var ki Connell, istenmeyen gebelikler yaşayan kadınlara ilgi ve sempati besliyordu ve kadınlara kendi üreme seçimlerini yapma şansı tanımayan bir sistemden de rahatsızlık duyuyordu. Connell geniş bir gebelik önleyici yelpazesinin erişilebilir kılınması kadar yasal kürtaj ve daha rahat kısırlaştırılma kanunlarını da savunuyordu. Böylece bütün bireyler ne zaman ve kaç çocuk sahibi olabileceklerine kendileri karar verebileceklerdi. Connell, ağızdan alınan gebelik önleyicilerle ilgili davasını anlatmak için Margaret Sanger'ınkini hatırlatır şekilde, güçlü bir retorikle konuşuyordu:

> Hapın ortaya çıkışından önce mesleğe başlamış bir doktor olarak, bunun kadınların hayatında, ailelerinde ve toplumun tamamında oluşturduğu büyük değişimin farkındayım. On iki yaşında bir kızın gebe olduğunu öğrendiğinde yüzünde oluşan dehşet ifadesi, istenmeyen bir bebek doğuran bir kadının doğum masasında yatarken ettiği küfürler, yasa dışı kürtaj sonrası kadın ölümleriyle ilgili hissettiğiniz çaresizlik, bir kocayı ve çocuklarını karılarının ve annelerinin doğururken öldüğüyle ilgili bilgilendirmenin berbat sorumluluğu -bütün bu hafızamıza kazınmış durumlar, hiçbir zaman unutulmayacak. Daha etkili gebelik önleyicilerin icadıyla, bu kâbusların tekrarlanma olasılığı şükür ki çok düştü.

Connell'ı kadınlara duyarsız olmakla itham etmek pek doğru olmazdı. Daha genç bir aktivist kuşağıyla olan mesafesi, kadınların üreme haklarıyla ilgili mücadelede en iyi yolun hangisi olduğuna dair bir fikir birliğine varmalarını engelleyen farklı amaçlarına işaret ediyordu.

1970 Şubat'ında, D.C. Women's Liberation kendi oturumlarını yapma niyetlerini açıkla-

mak için bir basın toplantısı düzenledi. Tanıklık etmek için özellikle hapın kötü etkilerini tecrübe etmiş kadınları çağıracaklardı. Kadınların oturumları Mart'ta, Senato duruşmalarının bitmesinden üç gün sonra Washington'da bir kilisede, çocuk bakım hizmeti sunularak gerçekleşti. Oturumları tanıtan broşürlerde şöyle yazıyordu, "Hap: Felaket mi, Uzak Durulması Gereken Bir Şey mi, Bir Kızın En İyi Arkadaşı mı?" Barbara Seaman; Nüfus Fonu'nda araştırma görevlisi olan (ve yine Nüfus Fonu'nda çalışan Dr. Christopher Tietze'nin eşi) Sarah Lewit Tietze; kadın sağlık hizmetleri aktivisti Elaine Archer; yardım hakları önderi Etta Horn ve diğerlerinin ifadelerini dinlemek için yüz kadar izleyici katıldı.

Açılış konuşmasında, D.C. Women's Liberation'dan kadınlar kendi pozisyonlarını açıkladılar:

> Kadınlar ya da erkekler için üretilen ağızdan alınan gebelik önleyicilere karşı değiliz. Güvenli olmayan gebelik önleyicilerin, doğru düzgün bilgilendirme yapılmadan, ilaç endüstrisinin ve tıp endüstrisinin çıkarları ve erkeklerin rahat etmesi için kadınlara dayatılmasına karşıyız. Hap kullanan bütün kadınların bunu bırakması ve başka bir yönteme geçmesi gibi bir amacımız yok. Görevimiz, eğer öyle denebilirse, kadınlar olarak ayaklanmak ve insan haklarımızı talep etmek. Artık doktorların bize istedikleri gibi müdahale edebilecekleri nesneler gibi davranmalarına izin vermeyeceğiz. Birlikte doktorlarımızdan insanca muamele isteyecek ve talep edeceğiz ve eğer bize bunu veremeyecek kadar meşgullerse tıp mesleğinin ihtiyaçlarımıza karşılık vermesi konusunda ısrar edeceğiz. Beyaz önlüklü tanrıların bizi korkutmasına ve hayatlarımızı o steril tarzlarıyla yönetmesine müsaade etmeyeceğiz.

Doktorların "beyaz önlüklü tanrılar" tanımına girmek için erkek olmaları gerekmiyordu. Hastalarına hapın yan etkileri konusunda bütün bilgileri vermeyen Elizabeth Connell gibi kadın doktorlar da sağlık feministleri tarafından aynı türden eleştirilerin hedefi olmuştu. Connell daha büyük bir ekonomik istikrar ve kişisel gelişim uğruna kadınlara üreme kontrolüne ulaşabilmekte yardım etmek gibi reformist bir amaca gözünü dikmişti. Hapı aile planlamasına faydalı -ama mükemmel olmayan- teknolojik bir çözüm olarak görüyordu. D.C. Women's Liberation üyeleri ise reformist feminizmi ataerkil sistemin altında yatan problemleri görmezden geldiği için eleştiriyorlardı. Onların amacı toplumda gücün yeniden dağıtılmasından daha aşağısı olamazdı. Bu feministler tıp alanında kadınların kendilerine yönelik sağlık hizmetlerine eşit partnerler olarak katılmasını talep ediyorlardı. Aydınlatılmış onam bunun ön şartıydı.

Sonuçta FDA Komisyoneri Edwards pakete eklenecek hasta prospektüsü gereğini açıkladığında pek çok feminist bunu önemli bir zafer olarak gördü. Ne de olsa bu çeşit bir prospektüs yeni bir fikirdi; ağızdan alınan gebelik önleyiciler hastalar için detaylı bir uyarı taşıyan ilk ilaç olacaklardı. Yine de feministlerin ve prospektüs savunucularının çok geçmeden fark edeceği gibi sözlerin fiile geçmesi o kadar kolay değildi.

FDA ve HASTA İÇİN PROSPEKTÜS

1938'de Federal Gıda, İlaç ve Kozmetik Kanunu ilaç üreticilerini ilaç güvenliği hakkında

bilgiyi doktorlara açık hale getirmekle yükümlü tutmuştu. 1961'de, bu yasanın değişiklik yapılmış bir hali bu bilgilendirmenin paketin etiketinde "tam açıklıkta" yer alması gerektiğini söylemiş ve birkaç yıl içinde pek çok reçeteli ilaç doktorlar için detaylı bir prospektüs içerir hale gelmişti. Bu kitapçıklar, etki ve yan etkiler hakkında bilgiler ve kullanım yönergelerini içeriyordu. *Journal of the American Medical Association*'da çıkan bir yazı, prospektüsü ilaç şirketlerinin yazdığını ve bastığını, bu yüzden onların "promosyon"dan pek de bir farkı olmadığını söylüyordu. Gerçekten de FDA bu kitapçıkların hazırlanmasına katkıda bulunmuyor; yasanın talep ettiği ilaç etiketleme gerekliliklerine uydukları takdirde özgül içerikleri konusundaki kararları üreticilere bırakıyordu. Genişletilmiş FDA düzenlemeleri sadece prospektüs yoluyla alınabilecek yeni bir ilaç kategorisi oluşturuyordu. Hükümet düzenlemesi tüketicileri açgözlü ilaç üreticilerinden korumayı amaçlamış olsa da karar verme süreçlerinin önemli bir kısmını hastanın ya da tüketicinin alanından çıkarmış oluyordu. 1938'den sonra, hastalar hangi ilacı alıp hangisini kullanacakları konusunda doktorlara bağımlıydılar. Doktor sadece tedaviyi değil, hastanın tedavinin karmaşık yapısının ne kadarını anladığını da yönetiyordu.

FDA Komisyonerinin prospektüs talebi niyetinden söz ettiğinin ertesi günü, *New York Times* önerilen metni yayınladı. Başlığı "Doğum Kontrol Hapı Konusunda Bilmeniz Gerekenler"olan bu 600 kelimelik metin, gündelik dilde gebelik önleyicilerin sağlık risklerini, yan etkilerini ve kontrendiksiyonlarını anlatıyordu. Edwards prospektüsün doktorlar hastalarını yeterince uyarmadığı için gerekli olduğunu söylese de kitapçık kadınlara doktorlarının yeterliliğini savunuyordu: "Doktorunuz tıbbi geçmişinizi inceledi ve sizi dikkatlice muayene etti. Sizinle ağızdan alınan gebelik önleyicilerin risklerini konuştu ve bu ilacı güvenle kullanabileceğiniz sonucuna vardı." Önerilen metindeki on paragrafın beşi doktorlara ağızdan alınan gebelik önleyiciler konusundaki uygun otorite muamelesi yapıyordu; kitapçık, kadını en az altı değişik durumda doktoruna başvurmaya teşvik ediyordu.

İşi doktorlara havale etmesine rağmen tıpçılar kitapçığın doktor hasta ilişkisine müdahale anlamına geldiğini söyleyerek bu prospektüse şiddetle itiraz ettiler. İlaç endüstrisi önerilen kitapçığın potansiyel riskleri abarttığını ve ağızdan alınan gebelik önleyicilerin faydalarını azımsadığını düşünüyordu. FDA'nın bağlı olduğu Sağlık, Eğitim ve Refah Departmanı bile (HEW) kitapçığın havada kalan bazı yasal meseleleri düzeltmek için yeniden düzenlenmesi gerektiğini söylüyordu. (*New York Times* HEW'ın prospektüsün geliştirilmesi sürecinde dışarıda bırakılmasına kızgın olduğunu yazdı.)

Yanıt olarak, FDA ilk önerisinden geri adım attı ve eski metni daha kısa, daha az detaylı bir versiyonla değiştirdi. 100 kelime uzunluğundaki düzeltilmiş metin, ağızdan alınan gebelik önleyicilerin sadece bir komplikasyonuna değiniyordu: Pıhtılaşma problemleri. Birinci taslak tromboembolizmadan ölüm ve risk oranında artışa dair istatistikler içerse de düzeltilmiş versiyonu bu bilgiyi dışarıda bırakıyordu. Kadınları eğer yan etkilerden şikâyetçi olursa, doktorlarını görmeye teşvik ediyor ve daha önceki taslak yirmi beş semptom ve durum içerirken bu sadece beş tanesini listeliyordu.

D.C. Women's Liberation'dan kadınlar çok öfkelendiler. Sulandırılmış versiyonu protesto etmek için HEW Sekreteri Robert Finch'in ofisinin önünde bir oturma eylemi düzenlediler. Eyleme çocuklarıyla geldiler ve ninnilere haplı sözler uydurarak söylediler: "Doktor hapı verir, doktor hapı verir, hey gülüm hey, kadın hapı alır, kadın hastalanır, doktor para ister." Gösterinin düzenleyicisi Alice Wolfson diyordu ki, "Bebekleri olanlarımız ... onları her yere götürüyorduk ve biri 'oturum salonundan bebekleri çıkarın' ya da öyle bir şey söylediğinde, 'Tabii, elbette, çocuk bakım odası nerede?' diye soruyorduk. Bütün bu meseleler birbirine bağlıydı."

Sekreter Finch feministleri o gün görmedi ama onlarla birkaç gün sonra görüşmek konusunda anlaştı. 30 Mart 1970'te, Sekreter Finch, FDA Komisyoneri Edwards ve Cerrah General Jesse Steinfeld, içinde Barbara Seaman ve Alice Wolfson'ın da olduğu feminist gruptan altı temsilciyle buluştu. Wolfson feminist gazete *off our backs*'te (sırtımızdan inin) şöyle yazdı: "bir saat konuştuktan sonra zamanını boşa harcadığımızı söyleyen Finch hışımla odadan çıktı, Edwards ve Steinfeld de peşine takıldı".

Prospektüsün daha güçlü versiyonunun yeniden yürürlüğe girmesini talep eden feminist dilekçe HEW ve FDA memurlarını yolundan döndürmedi. 10 Nisan 1970'te, FDA kısaltılmış taslağı resmi gazete *The Federal Register*'da bastı ve ilgili tarafları yorum yaparak tepkilerini dile getirmeye davet etti. Sekiz yüz kişi ve gruptan bir mektup seli yağdı. Yaklaşık üçte biri prospektüs ve ağızdan alınan gebelik önleyicilerle ilgili daha fazla bilgi istiyordu. Pek çoğu *Federal Register*'da yayınlanan uyarının kendisini okumamıştı ama konuyu bununla ilgili haberlerde duymuş ya da okumuştu. Yarısından çoğu kısaltmaya karşı çıkmak için yazıyordu. Bunların pek çoğu prospektüsün hapın yan etkileri konusunda tam bir açıklık sağlamadığından yakınan ve konuyla ilgili halka açık oturumlar talep eden kadın ve tüketici hakları grupları tarafından dağıtılan form-dilekçelerdi. Yüzden fazla kadın ve erkek prospektüsün uzunluğu ve kapsamında azaltmaya gidilmesini protesto etmek için kendi mektuplarını yazmışlardı. Bazıları doktor hasta ilişkisinde gücün adaletsiz dağılımına itiraz ediyordu:

> Ortho-Novum hapının 3'lü paketinde yer alan gerçekler ve dikkat edilmesi gerekenlerin doktor kopyasını sonunda alabildim; kopyayı bana verenlere bu isteğimi ifade ettiğimde "Onu görmemeniz gerekir, sadece doktorlar için." yanıtını aldım. Buna çok kızdım ve kendimi çok aşağılanmış hissettim; bence doktorların ya da başkalarının hastalarından tıbbi bilgiyi saklaması ancak kendi psikolojik ve parasal güçlerini korumak için olabilir.

Başkaları ilaç endüstrisinin dürüstlüğü ve hükümet kanallarının denetimi konusundaki endişelerini eklediler:

> 24 Mart 1970'te *Chicago Daily News*'te FDA'nın ağızdan alınan gebelik önleyicilerle ilgili dikkat edilmesi gerekenler prospektüsünü kısmak istediğini ve HEW'in bunu planlamakta olduğunu okudum. Makaleden anladığım kadarıyla HEW hap piyasası ve kendi cepleri konusunda kaygılanan ilaç endüstrisi, Amerikan Tıp Derneği (AMA) ve birçok özel doktordan gelen baskının önünde eğilmiş.

Başkaları, kadınların tıbbi meselelerle ilgili tam bilgiye sahip olma haklarının olduğuna ilişkin fikirlerini açıklıyorlardı: "Hapı almak ya da almamak arasında seçme şansı olan bir kadın olarak önümde bütün gerçekleri görmeyi TALEP EDİYORUM!"

Ağızdan alınan gebelik önleyicilere ilginin çoğu, Nelson oturumları ve bu oturumların medya tarafından sürekli haber yapılması üzerine oluşan kamusal tartışmaya bağlanabilir. Ama insanların neden öylesine ilgilenmek yerine -bu meselede protesto mektupları yazmak şeklinde tezahür eden- doğrudan harekete yöneldiğini açıklamak daha zor. Büyük bir ihtimalle zamanın ruhu pek çok bireyi hareket etmeye teşvik ediyordu. Haklar meselesine ve siyasal eylemlere duyarlı bir toplumda insanlar kendilerinde aydınlatılmış onamın inkârı olarak algıladıkları tutumlara karşı çıkma gücünü buluyorlardı. Bu dönemde, pek çok Amerikalı hükümetin gizli Vietnam Savaşı politikalarına öfkelenmiş; 1970'te halka açık bilgiye talep, çok daha geniş bir hükümet politikaları alanına yayılmıştı. Ek olarak, Kongre yakınlarda (1967'de) vatandaşları daha önce kendilerinden saklanan bilgileri edinmeye yönelten ve onlara bu hakkı veren Bilgi Edinme Özgürlüğü Kanunu'nu geçirmişti.

Doktorlar da FDA'ya yazdılar. Tıpçıların çoğunluğunun fikri Amerikan Tıp Derneği ve öteki ulusal ve devlet örgütlerinin mektuplarında temsil ediliyordu. Birkaç istisna dışında, doktorlar pakette doktor hasta ilişkilerine zarar vereceklerini iddia ettikleri bir hasta prospektüsü bulunmasına şiddetle karşı çıkıyordu. Doktorların mektuplarından şu alıntılar tıp mesleği dışından bir düzenlemeye itirazlarını ortaya seriyor:

> Birleşik Devletler hükümetinin tek bir prospektüs sınıfıyla ilgili olarak benim ve hastalarımın arasına girmesine fazlasıyla içerliyorum... Bu uygulama hastaları korkutmak dışında herhangi bir faydalı bir amaca hizmet edemez. Dahası hükümetin tıp mesleğine istenmeyen bir müdahalesi anlamına gelir. Böyle bir öneri gerçekleşmeden önce bu düzenlemenin bu ülkenin sık sık yabancılaştırılan tıp çevresi üstünde geniş çaplı etkilerinin ne olacağının hakikaten değerlendirileceğini samimiyetle umuyorum.
>
> ... Medikasyonların uygun kullanımını doktorların belirlemeye devam etmesi gerekir... Bu klinik ilişkiyi sona erdirmek Amerikan tıbbının altını oymanın sadece başka bir yöntemi olacaktır.

Hastanın doğum kontrol hapı kullanma konusundaki kararını vermeden önce tamamıyla bilgi sahibi olmasını bir tüketici hakkı olarak onaylayan pek az sayıda doktor oldu. Bir doktor prospektüsün "dava açmak için sebep oluşturmaktan ziyade doktor için bir koruma olacağını" düşünüyordu. Bu mantığın ilaç endüstrisi için de geçerli olacağı düşünülebilir, 1970 itibarıyla doğum kontrol hapı üreticilerine yüzden fazla dava açılmıştı.

Ne var ki, ilaç şirketleri FDA-menşeili bir uyarının paketlerin içinde bulunmasına hararetle karşı çıktılar. 125 ilaç şirketini temsil eden İlaç Endüstricileri Derneği'nin (PMA) başkanı, endüstrinin itirazlarını iletti; dört şirket PMA'nın duruşunu destekleyen ve önerilen ifadeye yorumlar ekleyen mektuplar yazdılar. İlaç endüstrisi doktor hasta ilişkisinin kutsallığını koruma konusunda tıpçıların yanında yer aldı.

1970 Haziran'ında zorunlu hale gelen prospektüsün içeriği Nisan'da önerilen versiyonundan çok farklıydı. *New York Times* değişikliğin doktorlar tarafından uygulanan baskıdan kaynaklandığını, FDA'nın açıkça güçlü ilaç endüstrisinin çıkarları önünde eğildiğini yazıyordu. Prospektüs anormal pıhtılaşmayı "bilinen en ciddi yan etki" olarak tarif etse de herhangi bir semptoma yer vermiyor; bunun yerine okura "herhangi bir fiziksel rahatsızlık halinde doktorunuza başvurunuz" diyordu. Prospektüsteki yedi cümlenin dördü hastanın doktordan isteyebileceği bir bilgilendirme kitapçığı olduğunu ifade ediyordu.

Bu 800 kelimelik kitapçık, FDA ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Üniversitesi ile beraber Amerikan Tıp Derneği tarafından kaleme alınmıştı ve kapsamı ve içeriği açısından ilk prospektüsü andırıyordu. Paketteki prospektüs sadece hastayı daha fazla bilgi edinilebileceğine dair bilgilendiriyor, doktoruna kitapçığı sorma işini hastaya bırakıyordu.

Haziran'ın sonuna doğru bir kadın, sekiz ayrı ağızdan alınan gebelik önleyicinin klinik ve toksolojik kayıtlarını sakladıkları için 1967 Bilgi Edinme Özgürlüğü Kanunu uyarınca FDA ve HEW'i dava edeceğini ilan etti. HEW'e göre laboratuvar ve klinik testlerinin verilerini ilan etmek "ortalama vatandaşın sadece kafasını karıştırırdı." Davacı bu varsayıma karşı çıkmak istiyordu.

Bir başka davada, tüketici hakları savunucusu Ralph Nader'ın bir dava arkadaşı, kısa prospektüs yerine doğrudan kitapçığın bütün doğum kontrol hapı paketlerine konması için yürüttüğü savaşı kaybetti. Barbara Seaman "bunun eczacılar tarafından verilmeyeceğini, doktorların ofislerine dağıtılacağını ve kitapçığı doktorun vermesi gerektiğini öğrendiğimizde şok olduk... Kadınları arayıp kitapçığı elde edip etmediklerini öğrenmek için çok zaman harcadım. Her seferinde ancak bir kliniğe gittilerse alabildiklerini öğrendim. Özel doktora gittiysen, kitapçığı unut! Özel doktorunun kitapçık verdiği bir kişiyle bile karşılaşmadım."

Hasta prospektüsüyle ilgili savaş, tıpçıların ve ilaç şirketlerinin FDA üstündeki etkisini gösteriyordu. Yine de sulandırılmış ifadeleriyle bile prospektüs doktor hasta ilişkilerinde önemli bir dönüşümü temsil ediyordu. Hastalar kendilerine verilen ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmayı talep ediyordu, prospektüs de bu talebi meşrulaştırıyordu.

Sekiz sene sonra FDA minimal prospektüsün daha uzun bir bilgi kitapçığıyla değiştirilmesi talimatını verdi. 1977'de FDA, hormon değiştirme terapisinde kullanılan östrojenler için hasta bilgilendirme gereklilikleri yayınladı. Bu zorunluluk uyarınca FDA ağızdan alınan gebelik önleyici gerekliliklerini diğer östrojen ürünleriyle tutarlı olacak şekilde gözden geçirdi. Hasta prospektüsünün bu 1978 versiyonu tüketici hakkı savunucuları ve feministlerin başından beri istediği şeydi.

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİ

Ağızdan alınan gebelik önleyiciler İkinci Dünya Savaşı ertesinde kadın aktivistlerin dahil olduğu ilk üreme hakkı meselesi değildi. *La Leche* (Süt) Birliği, 1956'da "bilimsel annelik" denen şeyin otoritesini sorgulamaya başlamış, emzirmenin bebek mamasından daha iyi bir al-

ternatif olduğunu, anneliğin annelere iade edilmesini savunmuştu. Aynı dönemde, hastanede anestezi altında çocuk doğurma tecrübesinden hoşnutsuz kadınlar Grantly Dick-Read'in "doğal doğum" tekniklerine dönüyorlardı. Bir başka feminist sağlık meselesi son derece radikal bir ameliyat olan masektomi* hastalarının kollarındaki hareket kaybını önlemek için fizik tedavi alabilmelerine yönelikti. Bütün bu girişimler, kadın sağlığının yirminci yüzyıldaki medikalizasyonunun yarattığı sorunlarla başa çıkabilmek içindi.

1960'ların sonuna doğru ülkenin dört bir yanından kadınlar "bilinç yükseltme" gruplarında cinsiyetçi bir toplumda yaşayan kadınlar olarak tecrübelerini paylaşmak için bir araya geldiler. Bu grupların pek çoğu tartışmalarını tıp, sağlık ve beden etrafında şekillendiriyordu. Boston'da, sağlık sisteminden hoşnutsuzluk duyan kadınlar sağlıkla ilgili meselelerle üzerine araştırma yapmaya karar verdiler. Bu gruplardan biri olan Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'nin yazdığı makaleler çok satan *Our Bodies, Ourselves* (*Bedenlerimiz, Biz*) kitabına temel oluşturdu.

İlk sağlık feministleri için önemli bir başlangıç noktası kürtajın yasallaşmasıydı. D.C. Women's Liberation da kürtajın yasallaşması için mücadele ederken kadın sağlığı meselelerine daha ilgili hale geldi. Alice Wolfson şöyle hatırlıyor: "Washington DC'deki tek kamu hastanesi olan D.C. General Hastanesindeki anne ölümlerinin en büyük sebebinin başarısız kürtajlar olduğunu gördük. Bu yüzeyi kazımaya başladığımızda altından kadınların sağlık hizmetleriyle ilgili pek çok başka şey çıktı. Böylece, sağlık sisteminin ve kadınların iktidarla ve sağlık hizmetleriyle ilişkisinin kadınların toplumdaki yerinin bir çeşit mikro kozmosu olarak ele alındığı bir analiz geliştirmeye başladık." Kürtaj ve kısırlaştırmanın kötüye kullanımı konularındaki eylemlilikten sağlıkla ilgili daha geniş bir alana geçiş için küçük bir adım yetti. 1970'te, pek çok kürtaj hakkı savunucusu hâlâ eyaletler düzeyinde çalışıyordu. Ama hap oturumları Capitol Hill'de gerçekleşti ve ulusal çapta ilgi topladı.

Barbara Seaman, Nelson oturumlarında Alice Wolfson'la tanıştı ve böylece "aşağı bölge" feministleriyle "yukarı bölge" feministleri hap güvenliği konusu etrafında biraraya geldi. Seaman "aşağı bölge" terimini Kırmızıçoraplar, Ekmek ve Gül ve D.C. Women's Liberation gibi militan gruplara üye olan daha radikal feministler için kullanıyordu. "Yukarı bölge" ise Betty Friedan'ın *National Organization for Women*'ı gibi daha yerleşik örgütlerin parçası olan feministlere işaret ediyordu. Seaman kendisini "yukarı bölge" feministi olarak tanımlıyordu; ta ki Wolfson'la tanışana kadar: "Alice'le anında arkadaşlık kurdum. Söylediği her şeyin doğru olduğunu düşündüm, bütün bunlar üzerine yaptığı siyasi analizlere de ikna oldum. Evet, evet, diye düşündüm, neden daha önce bunu bu şekilde görmedim, neden bu şekilde anlamadım? Ama elbette eğer öyle görmüş olsaydım *Ladies' Home Journal*'da (Hanımların Ev Dergisi) yazmaya ya da yazdığım kitap gibi bir kitap yazmaya uygun bulunmazdım. Yani işlerin bu şekilde gelişmesi

---

* Bir ya da iki memenin tamamen alınması. (e.n.)

için benim zaten Alice ile o Ocak 1970 anında tanışana kadar dünyayı eski bakış açımdan görmüş olmam gerekiyordu."

İki kadın duruşmadan sonra sıkı bir ilişki sürdürdüler; Wolfson Washington'da yaşıyordu ve bu yüzden FDA'daki gelişmeleri takip edemiyordu. Arkasından, Seaman'ı hap üstüne kadınların yaptığı oturumlarda tanıklık etmesi, HEW Sekreteri Finch ile tanışması ve FDA'nın Obstetrik ve Jinekoloji Danışma Kurulu'nun kapalı bir toplantısında oturma eylemine katılması için çağırdı: "Alice ve ben oraya gittik [FDA'ya] ve içeri girdik [Danışma Kurulu'nun toplandığı odaya]; oturduk. Herkes bize 'Burda ne işiniz var?' dedi. Alice de, 'İyi de neden kalmayalım? Tartıştığınız şey bizim bedenlerimiz' cevabını verdi. Bize içerde kalıp kalamayacağımızı görüşebilmeleri için dışarı çıkmamızı söylediler. Hemen dışardaki koridorda yerde yarım saat oturduk; sonra biri geldi tamam dedi, kalabilirdik. Sanırım bir danışma kurulu ilk kez halka açık toplanıyordu." İki kadın için de hastalara tam bilgi verilmesi ve aydınlatılmış onam, kadın sağlığı mücadelelerinin merkezinde yer almaya devam etti.

Wolfson ve Seaman kadın sağlık hareketine dönüşen hareketin başını çekiyorlardı. 1975'te National *Women's Health Network*'ü (Kadınlar Ulusal Sağlık Ağı) oluşturmak için diğer sağlık aktivistleriyle bir araya geldiler. Ağ ülke çapındaki kadın kolektifleri için bir bilgi toplama merkezi haline geldi. Kongre ve FDA tarafından gerçekleştirilen oturumlarda kadın sağlığı çıkarlarını temsil etti ve sağlık politikası ve yasaması ile ilgili bir bülten çıkardı. Yirmi sene sonra, örgüt hâlâ kadınların sağlığı meseleleri ile ilgileniyor.

Sağlık feministlerinin 1970'lerdeki hedefleri haleflerininkinden dramatik ölçüde farklıydı. Bir kuşak önce, Margaret Sanger ve Katharine McCormick kadınların üreme kontrolü hakkı için lobi çalışması yapmıştı. Amaçlarına ulaşmak için bilim insanları ve doktorların yardımına başvurmuş ve bu uzmanları doğum kontrolü problemine bir çözüm bulmak için cesaretlendirmişlerdi. Sanger ve McCormick ağızdan alınan gebelik önleyicileri kadınlar için bilimsel bir zafer olarak övüyor ve gebelik önleme meselesini memnuniyetle doktorların eline bırakıyordu. Kadın sağlığı hareketiyse aksine tıp-ilaç kompleksinin hegemonyasını reddediyor, onun yerine sağlık hizmetlerinin sağlanmasında halk tarafından yapılan denetimi savunuyordu. Sağlık feministleri doğum kontrol hapını bir kaç sebeple reddediyorlardı: Yetersiz klinik deney, potansiyel olarak ölümcül yan etkiler ve dünya çapında milyonlarca kullanıcı için aydınlatılmış onamın olmayışı. 1970'te, feministler hapı kadınların yaşamları üstündeki ataerkil denetimin bir temsilcisi olarak yorumladılar; kadın sağlığı hareketini başlatan bu mesele oldu.

Sağlık feministleri, tıp kurumu ve ilaç endüstrisi kadar iyi örgütlenmiş ya da güçlü olmasalar da erkeklerin hakim olduğu bu kurumlarla ve onların geleneksel varsayımları ve uygulamalarıyla savaşmaya karalıydılar. Sonraki on yıllarda feministlerin, kadın hastaların, doktorların, ilaç üreticilerinin ve hükümet görevlilerinin çıkarları dietilstilbestrol (DES), rahim içi araçlar, Depo-Provera, Norplant ve kürtaj gibi meseleler üstünde defalarca çatıştı. Bütün bu tartışmaların kendi özel gündemleri vardı ama her birinde aydınlatılmış onam meselesi, ağızdan alınan gebelik önleyicilerin güvenliği tartışmasında olduğu gibi, merkeziliğini korudu.

JULIE BİR İSTATİSTİK DEĞİL

Barbara Seaman

Barbara Seaman, "Julie Is Not a Statistic," *The Doctors' Case Against the Pill* (Hapa Karşı Doktorlar Davası), New York: Peter H. Wyden, 1969. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Beş mavi gözlü küçük kız için "anne"ydi. Kocası için "evimizin kalbi." Ablası için "anne olmak için doğmuştu. Tanrı onu bunun için yaratmıştı."

Hayattaki amacı ne olursa olsun, Julie Macauley bir istatistik değildi. Yirmi dokuz yaşında akciğer embolisinden ölüp de geride sevgili kocası Tom'u dul, beş çocuğunu da annesiz bıraktığında öyle oldu.

Julie bir seneden az zamandır hap kullanıyordu. Kocası onu öldürenin hap olduğuna emin ve Julie'sine ölümün o kadar gereksiz yere gelmesine izin veren doktorlar ve ilaç üreticilerine kızgın.

"'Diyorlar ki, aa, sadece binde bir kişide problem olur,' sinirle gülüyor. 'Ama bu binde bir benim karım. Beş çocuğun annesiydi. Gerçek bir insandı. Bir istatistik değildi'."

Dr. Wood, Julie'nin yaşadığı büyük Orta Batı şehrinde bir jinekolog, onu uzun zamandır devam eden âdet düzensizliklerinden dolayı hapa başlattı. Mahkemede verdiği ifadede, 400 pıhtılaşma vakası ve hap kullanıcılarında 1964 yılı boyunca otuz yedi ölüm vakası bildiren ilaç şirketi kitapçıklarını ve tıbbi dokümanı okuduğunu bildirdi. Yine de, 1965 senesinde Bayan Macauley'i muhtemel yan etkileri konusunda uyarmaksızın hapa başlattı.

Doktor istatistikî pıhtılaşma durumunun "son derece ender..." görüldüğünü söyledi. "Bence bir doktor karar verebilmeli. Ben de öyle yaptım. Eğer söylersem bayan için daha büyük sorun olacağını düşündüm. Bir hastayı ölümüne korkutabilirsin."

Gerçek şu ki eğer doktoru ona çıkıp aldığı riskleri söyleseydi Julie "ölümüne korkmayacaktı." Ezip geçebileceğin bir tip değildi. Kız kardeşi Peggy onu bize "sağlam, düzenli bir insan—çok sessiz, çok kararlı. Her zaman kendi yoluna giderdi" diye tarif ediyor.

Peggy onun bebekken bile çok bağımsız olduğunu söylüyor. "Yaşına göre uzundu ama üç ya da dört yaşındayken yardım istemeden ulaşamayacağı şeylere kendi ulaşabilmek için küçük bir sandalyeyle dolaşırdı. Ergenlikte çok yapılı, sarsaktı. Biraz garipti o zamanlar. Ve o uzun, sarsak bacaklar! Sandalyelerin falan üstünde bükülürlerdi her zaman."

Julie sarsak dönemini atlattığında gerçek bir güzellik olduğu ortaya çıktı. Uzun, ince, sarışındı. Arkadaşları manken olabileceğini söylüyorlardı. "İyi bir öğrenciydi," diyordu kız kardeşi, "ama okulu pek sevmezdi. Başta pek kimseyle çıkmadı ama sonradan, bir çiçek gibi açtığında, bir kaç kişiyle çıktı. Ve sonra liseden mezun olduğu yaz Tom'la tanıştı."

RİTM YÖNTEMİ UYGULUYORDUK

Julie'yi azıcık tanıyan herhangi biri, hayatına nasıl devam edeceğini tahmin edebilirdi. Ev-

lenecek, kocaman bir ailesi olacak ve gerçek insanların gerçek hayatta yaptığı gibi mutlu yaşayacaktı.

"Julie'yle üniversite ikinci sınıftayken tanıştım," dedi Tom Macauley bize. "Evlenmeden iki sene çıktık ama ilk andan itibaren evleneceğimizi biliyordum. Flört ederken sahip olacağımız çocuklardan konuşurduk. Kocaman bir ailemiz olmasına karar vermiştik, belki yedi ya da sekiz çocuk." Julie ve Tom, Tom hâlâ üniversitedeyken evlendiler. Birinci kızları Anne Marie o sene içinde doğdu. Macauleyler bir çocukları daha olması için Tom'un mezun olmasını beklemeleri gerektiğine karar verdiler. Roma Katolik Kilisesine bağlı insanlar olarak, bildikleri tek yöntemi kullanmaya karar verdiler.

"Ritm yöntemi uyguladık," diye açıkladı Tom, "ama çok zordu." Julie'nin âdeti tâ başından beri çok düzensizdi. "Yirmi sekiz günle diyelim elli beş elli altı gün arasında değişebilirdi. Yani, takip ettik. Her sabah ateşini ölçtük ve hangi döneminde olduğunu bulmaya çalıştık. Yumurtladığı ve doğurgan olduğu zamanlarda ilişkiye girmemeye dikkat ettik."

Dikkatli kayıt tutmalarına ve tabloları dikkatlice incelemelerine rağmen sonuç yedi senede dört mavi gözlü kız daha oldu. Böyle bir geçmişle Julie obstetrisyeninde çok insani bir problemle gelen bir insan olarak muamele edilme hakkına sahip olmalıydı. Ama böyle olmadı; orada Julie anonim beyaz bir kayıt kartından ibaretti. Doktorları aynı ofisi ve mesleği paylaşan üç uzmandı. Tom orayı "büyük bir üretim hattı" olarak tanımlıyor.

Julie doktorlardan birini görmek için randevu aldığında âdetleri çok düzensiz olduğu için ritm yönteminin uygun olmadığını vurguladı, hap kullanmasını önerdi. Julie ona hemen Katolik olduğunu söyledi. Doktor dedi ki, 'İyi ama ben bunu size tıbbi sebeplerle veriyorum. Önce gidip rahibinize söyleyene kadar reçete yazmayacağım.' Hapın bir şekilde bedenin hormon sistemini ayarlamaya yardımcı olduğunu, böylece âdeti düzenlediğini söyledi."

"Sonuçta Julie Rahip O'Hara'ya gitti," dedi Tom, "bizim rahibimizdi. O da bunun gayet tıbbi olduğunu söyledi. Julie doktoru aradı ve o da oradan alabilmemiz için reçeteyi eczaneye telefonla bildirdi."

AH, YAPACAĞIMIZ ÇOK ŞEY VARDI!

Tom durdu ve gülümseyerek hatırladı: "Hatırlıyorum, ilk çocuğumuz Anne Marie doğduğunda yüzünde şimdiye kadar gördüğüm en mutlu ifade vardı. Hemşire bebeği odaya getirdi, bu bebeği gördüğü ilk andı, onu emzirdi. Bir daha hiçbir zaman başka bir insanın yüzünde öyle bir mutluluk ifadesi görmedim. O ifadeden bunun bir kadın için ne anlama geldiği hakkında ufacık da olsa bir fikir edindim."

"Julie beraber çalıştığımızda ya da ailecek bir şeyler yaptığımızda en mutlu zamanlarını yaşardı" diye anlattı Tom. "Bir tanesini hatırlıyorum. Dışarı çıktık ve o bahçe salıncağı setlerinden aldık arka bahçemiz için. Bütün çocuklar başıma dikildi tabii ve babalarının salıncağı kurmasını bekledi. Bir sürü kahkaha ve kıkırdama. Tabii Anne ve Baba biraz soytarılık yapmak zorunda kaldı. Çocukların en sevdiği şey ebeveynlerinin soytarılık yapması bence. Fotoğraf makinesini getirdim, birkaç fotoğraf çektim.

Julie benim kaydıraktan kayarken bir pozumu çekti. Kaydırak için çok büyük olduğum kesindi. En mutlu anlarımız olarak hatırladıklarım böyle şeyler işte."

"Her zaman meşguldü. Örgü örmeyi severdi. Tüm giysi tamiri işlerini de yapardı. Bir dikiş makinesi almayı düşünüyorduk ve hatta farklı modellere bakıyorduk..."

Durdu ve başını salladı.

"1963'te, bu eve taşındık. Eylülde taşınmıştık ve o tam iki yıl sonra öldü."

"Yapacağımız çok şey vardı. Arkamıza dayanır, plan yapmaya başlar, 'İşte bir gün şuraya bir kanepe alacağız ve yeni bir halı. Yeni bir yemek odası takımı alırız' derdik. Ah, yapacağımız çok şey vardı."

Peggy kız kardeşinin eviyle gurur duyduğunu biliyordu ve eğer yeterince para olsa nasıl döşeneceği konusunda onunla saatlerce konuşmuştu. "İşin üzücü kısmı," dedi Peggy, "Tom diplomasını alabilsin diye girdiği bütün o mücadelelerin ve yaptığı fedakârlıkların sonucunu yeni almaya başlamıştı. Hayat yeni yeni biraz kolaylaşmıştı. Şimdi güzel bir evleri vardı ama istediklerini yapabilecek kadar yaşayamadı."

Bir süre Julie ve Tom gerçekten sonsuza kadar mutlu yaşayacaklarmış gibiydi ama Julie âdetini düzenlemek için hap almaya başladığında, hayatları da değişmeye başladı. Tom tam olarak ne olduğunu hatırlamaya çalışıyor. "Julie birdenbire çok üzülür ve ağlamaya başlardı. Sanki onu üzmek için özel bir şeye gerek yoktu. Bir ruh haline girerdi ve bu hal bir iki gün sürerdi. Sonra olaylara yaklaşımı değişti. Kötümserleşti. Mesela maddi durumumuzun kötü olduğu ve hiç düzelmeyeceği hissine kapılırdı bazen. Daha önce de maddi durumumuzdan söz ettiği olurdu ama depresif ve kötümser değildi. Maddi durumumuz bizim gibi bir aile için normaldi. Tabii bankaya çok para koyabildiğimiz yoktu. Ama faturalarımızı ödeyebiliyorduk. Çok taksitimiz vardı ama bence beş çocuklu, genç, evli bir çiftin çok taksiti olur."

BİRDENBİRE ...

Julie aylar boyunca depresyona bir girip bir çıktı. Ama kimse normalde neşeli karakterindeki bu değişimi hapa bağlamadı. Tom işiyle ilgili oldukça sık yolculuk yapmaya alışkındı. Bazen sadece bir gece giderdi, çoğu zaman bir haftayı bulurdu. Julie ölmeden önceki salı bir yolculuğa çıkması gerekiyordu.

"Cuma günü geri döndüm ve karımı hasta buldum." dedi bize. "Doktora ulaşmaya çalışıyordu. Üç doktoru birden aramıştı ama onu görmeye gelememişlerdi. Bana, her şey normal giderken birdenbire çok yorulduğunu, soğuk terler boşandığını, renginin solduğunu ve çok hasta hissettiğini söyledi. Bu bir kere alışverişe çıktığında olmuştu ve sanırım bir kere de saçını yaptırmaya gittiğinde. Alışverişe gittiğinde kötü hissettiğinde koca bir sepet alışverişi olmasına rağmen onları toparlayamamış bile. Kıza onları geri koymasını söylemiş, arabaya atlamış ve eve gelmiş.

"Bütün gün yatakta dinlenmiş ve doktora ulaşmaya çalışmış. Cuma gecesi birisinin gelmesini ayarlamayı başarabildim sonunda." Doktor onu muayene etti ve sabah bazı testler yapabil-

mesi için hastaneye gelmesini söyledi. Göğsünün röntgenini çekmekten, kan testlerinden ve idrar testinden söz etti."

"Ertesi sabah," diye hatırladı Tom, "Julie kendini pek iyi hissetmiyordu. Ama geceleyin bu ataklardan yaşamamıştı. Hastaneye gittiğimizde benden yürümek için yardım istedi. Biraz dengesiz hissediyordu. Ne kadar güçsüz olduğunu görmek beni şaşırttı. Sabah saat 8:30 gibi hastaneye vardık." Julie'nin testleri bittiğinde doktor Tom'la konuşmak için dışarı çıktı. Neşeli ve kaygısız görünüyordu. "Onu hastaneye yatırmak için bir sebep göremediğini söyledi." dedi Tom. "Röntgende belli bir şey görünmüyor. Röntgende görünen çatlak bir damardan bahsetti ama sonra 'O konuda yanılmışım' dedi."

"Bana idrarda biraz iltihap olduğunu ve enfeksiyon kaptığına dair belirtilerin bulunduğunu söyledi. Ama yatak istirahati ve biraz ilaçla iyileşmeyecek bir şey değildi. Daha ciddi bir şey olduğunu düşünmüştüm." dedi Tom. "Ve karım da öyle. Doktor pek de ikna olmadığımızı gördü. Ben de hastaneye yatması gerektiğini düşünmüş olduğumu ya da öyle bir şey söyledim. Geri geldi ve 'karınızı yatırmak için bu testlerde hiçbir sebep görünmüyor' dedi. Ve ben de o 'Sadece yatak istirahati ve ilaç. Sadece hafif bir enfeksiyon.' deyince biraz rahatladım."

Tom ve Julie eve gittiler. Tom oturma odasındaki kanepeyi, beraber maç seyredebilmek için yastıklar ve battaniyeyle donattı. "Ona bir biftek hazırladım, ızgara biftek" dedi Tom. "İyi yedi." Ama bütün öğleden sonra kanepeden pek uzaklaşmadı. Jackie Gleason'ı seyretmeye başladılar ve Julie birden çok hastalandı.

Tom bunun her anını hatırlıyordu. "Rengi soldu ve soğuk ter dökmeye başladı. Çok zor nefes alıyordu. Bana, 'Çabuk! Bir ambulans çağır!' dedi. On beş dakika sonra geldiler. Onu yelpaze ile serinletmemi istedi," diye devam etti Tom. "Nefes almakta zorlanıyordu. Ve beyaz bir çarşaf gibiydi, mavimsi beyaz da diyebilirdiniz. Ve birdenbire göğsü yükseldi, gözleri başının arkasına döndü ve bayıldı."

Julie'nin annesi o gün çocuklara bakmak için gelmişti ve yardım etmek için o da araya girdi. Kanepede Tom'la beraber Julie'yi yelpazeyle serinletmeye çalıştılar. Kızı bayılmadan hemen önce ona baktı ve dedi ki, "Ah annecim, sanırım yapamayacağım."

"Ambulans geldi" dedi Tom, "ben oksijeni ağzının üstünde tuttum ve onu hastaneye ulaştırdık. Onu acile aldılar. Ben de bekleme odasındaydım. Sonra doktor çıktı. Ne kadar sonra bilemiyorum, belki kırk beş dakika civarı ve işlerin pek iyi görünmediğini söyledi. Sonra hemşire doktora yaklaştı; yüzünden karımın ölmüş olduğunu görebiliyordum. Doktor dedi ki, 'Anlayamıyorum. Anlayamıyorum.'"

Tom anlamadan oradan ayrılacak bir adam değildi. Otopsi izin formunu imzaladı. Ve sonra tavsiye edilen bir iç hastalıkları uzmanıyla randevu ayarladı.

JULIE BOŞUNA MI ÖLDÜ?

Doktorun sorduğu ilk şey, "Doğum kontrol hapı kullanıyor muydu?" idi.

Tom şaşırmıştı. "Evet, bunun ne alakası var?"

"İddiaya girerim" dedi doktor, "otopsi akciğer embolisi gösterecek, yumurtalık damarında bir pıhtı."

Haklıydı. Ona bakan doktor sonra Tom'a Julie'nin "sağ yumurtalık damarında embolus yapan ve zamanla akciğer embolisine yol açan bir pıhtıdan" öldüğünü söyleyecekti.

Tom, Julie'nin ani ölümüne sadece şaşırmamıştı. Gerçekten ne olduğunu bulmak için kararlıydı da. Hapın etkilerini araştırmaya başladı. Eline geçen her şeyi okudu. Tıp dergilerine dadandı ve bulabildiği tüm uzmanlarla konuştu. Karısının gereksiz yere öldüğüne tamamen ikna oldu. Biraz daha zaman ve biraz daha ilgi, doktorun reçeteye doğum kontrol hapı yazıp yazmamasını belirleyecek hayati önemdeydi.

Karısının tehlikeli yan etkiler konusunda uyarılmamış olmasına özellikle içerledi. Yavaşça, sessizce öfkelendi. Daha fazlasını öğrendikçe daha fazla öfkelendi. Tom o hapı üreten ilaç şirketine dava açtı. Davayı kaybetti.

Dört kadın ve sekiz erkekten oluşan jüri iki hafta boyunca patalogları, kan pıhtılaşma uzmanlarını, jinekologları ve diğer otoriteleri Julie'yi öldüren kan pıhtısının kesinlikle hap kullanımı sebebiyle oluşup oluşmadığı konusunda ifade verirken izledi. Bazı uzmanlar pıhtının gerçekten hap tarafından oluşturulduğunu söylediler; diğerleri ilaç şirketi adına ifade veriyorlardı ve bu fikri yanlışlayarak bir üst solunum yolları enfeksiyonunun pıhtıya yol açtığı konusundaki düşüncelerini dillendirdiler.

Jüri Mayıs 1969'da üreticinin suçlu olmadığına karar verdi. Ama bu kadın ve erkekler, dinledikleri tıbbi tanıklıklar ile ilgili derin bir endişe duymuşlar ve bunun sorumluluğunu hissetmişlerdi. Bu nedenle kararı alışılagelmedik bir biçimde bağladılar. Kararı bildirdikten sonra, ağızdan alınan gebelik önleyici üreticilerinin hapın tehlikeli olabileceği konusunda doktorları ve hastaları uyarmayı âdet haline getirmesi gerektiğini söylediler.

Tom ilaç şirketinden zarar için 750,000 dolar istemişti ama onun için esas önemli olan para değildi (yine de annesiz beş çocuk büyütmek çok pahalı olabilir). Tom'un mücadelesi, Julie'nin boşuna ölmüş olmaması, ölümünün herkes tarafından bilinir hale gelmesi ve diğer kadınlar için bir uyarıya dönüşmesini sağlamak için cesur bir çabaydı.

Belki de olur. Mahkeme büyük haber ajanslarınca haber yapıldı ve pek çok gazete muhabir gönderdi. Ülkenin bir ucundan bir ucuna, bütün gazetelerde mahkeme ifadeleri ve tutanaklar yayınlandı.

Bugün Tom geriye dönüp bakmamaya çalışıyor. Kendi hayatı ve kızlarının hayatı gelecekte. Ama bu çok zor. Hatırlayıp duruyor -büyük yemek masasında nasıl yemek yediklerini, Julie'nin yanındaki yüksek bebek sandalyesini, kızları akrabalara gösterip hava atmak için ailesini ziyarete giderken bir arabanın içine nasıl tıkıştıklarını...

İnsanlara şöyle söylemeye devam ediyor: "O gerçek bir insandı, beş çocuğun annesiydi, bir istatistik değildi. Ve -o ve bin diğer anne- insanlık dediğimiz şeyin önemli bir parçasıydı."

PHILIP CORFMAN

Tania Ketenjian tarafından yapılan söyleşi

Philip Corfman, Doktor, Obstetrisyen-Jinekolog, Milli Sağlık Enstitüsüleri, Dünya Sağlık Örgütü ve de FDA üyesiydi. Bu söyleşi Haziran 1999'da gerçekleştirildi.

TK: Ms. Dergisi 1982 Onuncu Yıldönümü sayısında sizi kadın hareketinin kırk erkek kahramanından biri olarak seçti. "Feminist sağlık aktivistlerine duyarlı yanıtınız" nedeniyle aday gösterilmiştiniz. Ms. sizin "doğum kontrolü araştırmalarının yönünü erkeklerin uygulayacakları yöntemlere çevirmenizi ve kadınların kullandığı yöntemlerin daha güvenli olması için gösterdiğiniz çabayı" övdü. Sizi erkek meslektaşlarınızdan farklı yollar seçmeye iten neydi? Neden kadınlarla ilgili meselelere ilgi duyuyorsunuz?

PC: İnsanın kendi ilgilerinin sebepleri konusunda nesnel olması zor ama yanıt vermeye çalışacağım. Belki her şey bana "erkek gibi" at arabası sürebileceğini söyleyen büyükannem Minnie Corfman'la ya da bana babamın maaşının yarısını kendisinin kazandığını söyleyen -bir ev kadını olan- annemle, çocukluğumda başladı. Babam da benim için iyi bir modeldi çünkü ev işlerini paylaşıyordu ve bundan hoşlanıyordu, benim gibi. Oberlin'e, karma eğitimin olduğu ilk üniversiteye gitmemin de etkisi oldu. Orada tanıştığım karım Eunice bir feministti ama bunu bilmiyordu. Oberlin'in kadın basketbol takımındaydı ve "kadınlar için kurallar"la oynamaktan nefret ediyordu -mesela sadece üç kere sektirebilmek. Bana ölümünden sadece birkaç ay önce futbol oynayan birkaç çocuğu seyretmek için nasıl arabasını durduğunu, oynayanların kız olduğunu gördüğünde mutluluktan ağladığını anlattığını hatırlıyorum.

TK: Yani başından beri sizde feminist bir perspektif işlenmişti?

PC: Evet, öyle diyebilirim. Ama sadece kadın haklarına inanmakla kalmayıp onlar için aktif olarak çalışan gerçek bir feminist olan partnerim, demograf Harriet Presser tarafından güçlendirildiği kesin.

TK: Bana ilk obstetrisyen ve jinekolog olduğunuzda size ilham verenin ne olduğunu biraz anlatabilir misiniz?

PC: Oberlin'den sonra Harvard'da tıp okudum ve uzmanlık eğitimimin tamamını Boston'da aldım. Obstetri ve jinekolojiyi, bu uzmanlık tıp ve cerrahinin ilginç bir bileşimini sunduğu için seçtim; bir de o zamanlar bile nüfus problemiyle ve üreme sağlığı meseleleriyle, özellikle de daha iyi gebelik önleyicilere olan ihtiyaçla ilgileniyordum.
Boston'da dört çocuğumuzun olduğu, evimizi yaptığımız, Eunice'in birkaç kısa hikâyesini yayınlattığı, bir TV dizisinin yapımcılığını yürüttüğü dokuz yıldan sonra New York eyaletinin kuzeyinde bir klinikte doktorluk yapmaya başladım. Harikaydı. Hastalarım eski New Yorklular ve çiftçilerdi. Özellikle obstetriyi seviyordum. Doğum genellikle mutlu bir olaydı ve bebek gelirken kocayı da işin içine katmayı genellikle başarıyordum.

TK: Klinikte çalışmayı neden bıraktınız?

PC: Başka bir ev yaptığımız dört seneden sonra bıraktım çünkü kariyerimin kalanını sadece bir klinik doktoru olarak geçirmek istemiyordum. New York'ta kanser araştırması yapmak için bir Macy bursu teklif etmişlerdi, ben de kabul ettim.
Sonra iki seneden az süre geçmişti ki, *National Institutes of Health*'da (Ulusal Sağlık Enstitüsü, NIH) "obstetri ve jinekoloji danışmanı" olmam istendi. Gebelik önleyiciler dâhil -üreme sağlığı konularında çalışacağım belliydi ama başlangıçta titrim bu sorumluluğu tam yansıtmıyordu.

TK: NIH'te ne kadar görev yaptınız?

PC: 1964'ten 1984'ye kadar yirmi sene NIH'teydim. 1968'de Nüfus Araştırmaları Merkezi'nin ilk yöneticisi oldum. Merkez "nüfus problemi"nin Birleşik Devletler'de ve dünyada giderek daha fazla önem kazanmasından dolayı kurulmuştu. Hapın güvenliği konusundaki endişeler de kuruluş sebepleri arasındaydı. Enstitüye 1965'te bu problemi araştırmak için üç milyon dolar verildi ve ben de iş başına getirildim, böylece daha Merkez kurulmadan gebelik önleyiciler konusunda araştırma yapmaya başlamış olduk.
Kaliforniya'da, aynı sıralar İngiltere'de yapılanlara benzer, "Walnut Creek Ağızdan Alınan Gebelik Önleyici İlaç Çalışması" isimli büyük, ileriye dönük bir çalışma başlattık ve destekledik.
Bizimki hap kullanmaya karar veren kadınların sağlığını takip eden ve başlarına kötü bir şey gelip gelmediğine bakan on senelik bir araştırmaydı. Neyse ki kayda değer hiçbir beklenmedik yan etkiye rastlanmadı. Başka bir büyük hap çalışması da Hastalık Denetim Merkezleri tarafından yürütülen ve hapın kadınları yumurtalık ve rahim kanserlerinden koruduğunu gösteren geriye dönük bir çalışmaydı.

TK: Hatırladığım kadarıyla sonunda Walnut Creek Çalışmasıyla ilgili problemler çıkmıştı. Projenin sonuna doğru esas yatırımcı olan Dr. [Savriti] Ramcharan'ın hapın reklamını yapmak için ilaç şirketinden para aldığı şüphesinin doğduğunu ve Kanada'ya gittiğini hatırlıyorum. Bütün bunlar kadın sağlığı hareketinde çalışmaya dair bazı soru işaretleri uyandırmıştı. Sizce bu şüpheler meşru muydu?

PC: Kesinlikle hayır. Sadece İngiltere'deki genel çalışma Walnut Creek Çalışmasına tasarım ve ufuk açısından eşitti ve Dr. Ramcharan da projede yayınlanan bulguların kalitesini ya da önemini etkileyecek kadar uzun çalışmadı. Dünyaca ünlü bir epidemiyolojist olan ve şimdi Kaiser Güney Kaliforniya'da çalışan Dr. Diana Petitti ve yine başka bir dünyaca ünlü bir epidemiyolojist olan Dr. Susan Harlap'ın ikisi de projede Dr. Ramcharan'dan çok daha uzun çalıştılar ve işin kalitesine daha büyük bir etkide bulundular.

TK: Merkez tarafından yapılan başka işlerden de bahsedebilir misiniz?

PC: Merkezin programı dört çok geniş alanı kapsıyordu: İnsanlarda ve deney hayvanlarında temel üreme biyolojisi araştırması; yeni hamilelik önleyicilerin geliştirilmesi; kullanılmakta olan hamilelik önleyicilerin güvenliğinin sağlanması ve nüfus bilimlerindeki sosyal bilimler araştırmaları. Bu yirmi senelik dönemde inanılmaz geniş bir konu yelpazesini kapsayan çalışmalar yürütülmesi nedeniyle işleri ve bulguları anlamlı bir şekilde tarif etmek için bir kitap yazmak gerekir.

TK: Merkez'in yöneticisiyken ve NIH'ta çalışırken, 1968'de FDA'nın aktivitelerine katılmanıza yol açan ne oldu?

PC: 1966'da, yönetici olmadan önce, Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) tarafından Obstetri ve Jinekoloji Danışma Kurulu'na önce danışman sonra da üye olarak atanmıştım. Bu, FDA'da resmi olarak kurulan ilk danışma kuruluydu. Başta amaç, doğum kontrol hapının güvenliği meseleleriyle uğraşmaktı ama sonra Rahim İçi Araç, obstetri ilaçları ve hormon değiştirme terapisi gibi başka pek çok obstetri ve jinekoloji meselesi ele alındı.
Kurul, üreme sağlığı meselelerinde çok aktif bir dönemde kurulmuştu. Nelson oturumlarında hapın güvenliği ve NIH'in bu sorunla ilgili yapmakta olduğu çalışmalar hakkında ifade verdiğim bir zamandı. O zaman Barbara Seaman'la tanıştım. Tanıştıktan hemen sonra, o ve arkadaşları Komite toplantısı sırasında dışarıda koridorda otururken ve görüşlerini açıklayabilmeleri için üyeler tarafından içeri davet edildiklerinde tekrar karşılaştım. Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) çalışanları onların katılmasını istemiyordu çünkü en azından o zamana kadar bu çeşit toplantılar hep kapalı oluyordu. Şimdi bu tip toplantıların çoğu Barbara ve arkadaşlarının aktivizmi sonucu kamuya açık tabii.
O zamanlar Barbara Seaman ve diğerleri Kadınlar Ulusal Sağlık Ağı'nı kurdular bir de. Çok erken bir noktada Ağ'dan kişilerin Komitenin toplantılarına katılmasının önemli olduğunu fark ettim ve ne zaman bir toplantı düzenlense, onları aradım.
1984'te NIH tarafından Dünya Sağlık Örgütü'nde çalışmaya gönderilene kadar Komite toplantılarına ya üye olarak ya da NIH danışmanı olarak katılıyordum. 1987'de Cenova'dan döndüğümde FDA tarafından yeni obstetri ve jinekoloji ilaçlarını değerlendiren medikal bir memur ve senelerdir içinde olduğum komitenin yürütücü sekreteri olmam istendi. Adı o zamanlar artık *Fertility and Maternal Health Drugs Advisory Committee* (Doğurganlık ve Anne Sağlığı İlaçları Danışma Komitesi) olmuştu, daha sonra da *Reproductive Health Drugs Advisory Committee*'ye (Üreme Sağlığı İlaçları Danışma Kurulu) dönüştü.

TK: Neden FDA'da birbirinden böyle farklı pozisyonlara getirildiniz?

PC: Medikal memurluk işine özellikle üreme sağlığı konusundaki eğitimim ve deneyimim sebebiyle getirildim. Komitenin yürütücü sekreteri olmaya gelince, başlangıçta komite sistemi kurulduğunda niyet doktorların yürütücü sekreter olmalarıydı çünkü hem işin bilimsel tarafına hem de alandaki bilim insanlarına hâkim olmaları bekleniyordu. Sanıyorum bu bana uyuyordu.
Yürütücü sekreter olmak çok hoşuma gitti çünkü Komite hapın güvenliği, ya da hormon değişim terapisinin değeri gibi konuları halk önünde tartışmak için bir forum düzenliyordu ve böylece bu çeşit konularla ilgili çabucak eyleme geçmek sıklıkla mümkün oluyordu.

TK: 23 Ocak 1970'te, Senatör Gaylord Nelson'ın doğum kontrolü üstüne oturumları sırasında, Alice Wolfson ve *D.C.* Women's Liberation'dan arkadaşları sizin ifadenizi böldüler. Wolfson kadınları her zamanki gibi odadan güvenlikçiler tarafından çıkarıldılar. O haftaların duruşmalarında ve gösterilerinde diğer pek çok uzman tanık ilgisiz, sabırsız, tarafsız, bazen hayrete düşmüş görünüyorlardı ama kayıtlara

göre hapa en çok karşı çıkanlar bile hapın risklerini altı tarafı hasta olan birilerinden duymak istemiyordu. O kadar tanık kaydında sadece siz bunu göstericileri savunmak için bir fırsat olarak kullandınız. Senatör Nelson, "Doktor, buyurun, konuşabilirsiniz," dediğinde hazırladığınız ifadeyi bir kenara bıraktınız ve "oturumlarımızı bölen insanlar tarafından ortaya getirilen sorunlardan bazıları oldukça önemliydi" dediniz. Bunu söylediğinizde ne hissediyor ve düşünüyordunuz?

PC: Evet, sorular o zaman da önemliydi, şimdi de önemli. Aktivistler hapın güvenilirliğinden kaygı duyan kadınlardı ve seslerini duyurmaya hakları vardı. Komitede erkeklerin ağırlığından rahatsız olmaya da hakları vardı, uzman olarak ifade veren neredeyse herkesin erkek olmasından rahatsız olmaya da.

TK: Sizi Alice ve Barbara'nın danışma kurulu komitesi toplantılarına girip dinlemesi için izin vermeye teşvik eden neydi?

PC: Alice ve Barbara'yı odanın dışındaki koridorda beklerken gördüğümüzde Komite toplantıya ara vermişti. Onlara ne yaptıklarını sorduğumuzda hapın güvenliğiyle ilgili konuştuğumuz için toplantıya katılmak istediklerini söylediler. Komite yeniden toplandı ve FDA çalışanlarının isteklerine hilafen Alice ve Barbara'dan bize katılmalarını ve akıllarında olanları söylemelerini istedi. Hatırladığım kadarıyla, söyledikleri en önemli şey kadınların hapın güvenliği konusunda daha çok bilgi sahibi olmaları gerektiğiydi. Bu zamanla hasta prospektüsüyle sonuçlandı —Alice ve Barbara'nın gayretlerini takdir etmemizi gerektiren çok büyük bir adım.

TK: Sizce hapta ve östrojende hasta prospektüsü neden bu kadar önemli?

PC: Kestirmeden söylersek, hastaların doktorlarının yazdığı haplar konusunda mümkün olduğu kadar çok şey bilmeleri gerektiği için. Bu bütün ilaçlar için geçerli, sadece hap ya da kadınlar için olan diğer ilaçlar için değil.

TK: Peki o zaman hasta prospektüsü neden bütün ilaçlarda kullanılmıyor?

PC: Bu temel olarak siyasi bir problem. Carter yönetiminin sonunda, FDA'nın çoğu ilacın kutusuna hasta prospektüsünü koymak gibi bir planı vardı ama Reagan yönetiminin ilk yaptığı şeylerden biri bunu durdurmak oldu. Daha sonra, ben FDA'dayken, bu planı yeniden hayata geçirmek için uğraştık ama bir yerlerde yine durduruldu. Savunucular bu konuda bir gelişme görmek istiyorlarsa biraz siyasi baskı uygulamak zorundalar.

TK: Seneler sonra işinizi Dünya Sağlık Örgütü'nde uluslararası seviyeye taşıdınız.

PC: NIH'te yirmi seneden sonra yeni bir açılımın hoşuma gideceğini düşündüm ve NIH'ten beni Dünya Sağlık Örgütü'nde yürütülen "İnsan Üreme Programı"na destek olmak üzere görevlendirmesini istedim. Bu bizim Merkez'de yaptığımıza bazı yönlerden çok benzeyen bir işti ama daha uluslararası çaptaydı ve gelişmekte olan ülkeleri işin içine katıyordu. Bu işten çok hoşlandım ve anlamlı bir katkıda bulunduğuma inanıyorum. Özellikle kayda değer olan bir şey de o sırada Dünya Sağlık Örgütü'nde yapılan araştırmanın RU-486'nın üç Avrupa ülkesinde ulaşılabilir hale gelmesine yol açmasıydı.

TK: Ve sonra FDA'ya geri döndünüz?

PC: Dünya Sağlık Örgütü'ndeki görevlendirmem 1987'de bitti ve ben de FDA'daki medikal memuriyeti alacak kadar şanslıydım. Burada halk sağlığı hizmetini 1998'de bitirene kadar çalıştım.
FDA'da on süper yıl geçirdim. Bazı açılardan FDA'dan diğer görevlerimden olduğundan daha çok hoşlandım çünkü orada yaptığım gerçek klinik doktorluğuna çok benziyordu. Ben oradayken hap etiketini güncellemek gibi pratik şeyler yapıyorduk. Etiketlerin pek önemi yokmuş gibi görünebilir ama sizi temin ederim ki öyle değil: Etiket, hükümetin bir ilacın neye yaradığına, güvenliğinin ne kadar olduğuna ve nasıl kullanılacağına dair kaydıdır. Etiketteki bütün bilimsel bilgiyi güncelledik ve hapın hamilelik kadar anemiye de iyi geldiğine, âdeti düzenlediğine, rahim ve yumurtalık kanserlerini engellediğine dair sağlık yararı kısmı ekledik. Bu bulgulardan bazıları, ben hâlâ NIH'teyken yapılan çalışmalara dayanıyordu.
Bir başka sefer etiketi bir kadın hapa başladığında illa fiziksel muayene gerekmez demek için düzelttik. Gerçekten bence hap reçetesiz de elde edilebilmeli ama bu başka bir mesele. Ayrıca düşük dozlardakilerden daha etkili olmayan ve bir bakıma daha zararlı olan yüksek dozdaki hapları da piyasadan çektik.
Benim gözetimimde gündeme gelen diğer gebelik önleyicilere dair meseleler Norplant'ın ve Depo-Provera'ın onaylanmasıydı. Ayrıca obstetri ve hormon değişim terapisi ilaçlarıyla ilgili konularla da uğraştık.

TK: Sağlık ve ilaç endüstrilerindeki bütün bu değişimlere baktığınızda, şimdi tıpta daha fazla kadın olmasının nasıl bir etkisi var?

PC: Hastalar için harika oldu. En azından kadın hastalar ve bazı erkekler gerçekten kadın doktorları tercih ediyor. *New England Journal of Medicine*'da yeni çıkan bir makale de bunu doğruluyor. Barbara Seaman bir süre önce en azından benim uzmanlık alanımın ağırlıklı olarak kadın doktorlardan oluşması gerektiğini söylemişti ve bu gerçekleşti: Obstetri ve jinekoloji uzmanlarının yarısından çoğu artık kadın. Yaşlı oğlanlar kaybolup gidiyor.

ERKEKLER İÇİN BİR HAP

Barbara Seaman

Barbara Seaman ve Gideon Seaman, *Women and the Crisis in Sex Hormones*'tan parça, New York: Rawson, 1977. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

İnsanın erkeği çok verimli bir sperm üreticisidir. Tek bir boşalmada, hangi kadere yönelirse yönelsin, bu minicik hayat-taşıyan seks hücrelerinden 80 milyon tanesi açığa çıkar. Spermler yetmiş günlük bir süreçte öncel hücrelerden üretilirler. Spermatogenesis iki hormon tarafından uyarılır, folikül-uyarıcı hormon (FSH) ve lüteinleme -hormonu (LH), ki pitüiterden çıkar.

Bir zamanlar dişi de çok verimli bir yumurta üreticisiydi. Balık ve amfibik dişiler, sütsü bir deniz suyuna ve kıyı akıntılarına bir "yumurta kümesi" bırakırlardı. Erkek de spermini aynı muhite bırakırdı ve bunlar birleşirlerdi.

Bu ilksel sümüksü sıvıdan memeli, primat ve insanlık evrildi. Evrim dişi üremesinde dramatik gelişmelere dayandı. Her dönem bıraktığı yumurta sayısını çok büyük bir miktardan,

seçilmiş birkaç taneye indirdi. Konseptusu — birleşmenin sonucu—kendi bedenine aldı, bir plasenta geliştirdi ve bebeklerini kendi kanı ve kemiğiyle besledi. Bizi insan yapan uyarlanmalar, modern embriyolojinin de açıkladığı gibi, evrimleşen türün dişisinin yaptığı uyarlanmalara dayanıyor.

Erkeğin üremesi hâlâ amfibyan ve balığın üremesine benziyor -bu onun önemini azaltmaz. Sperm üretimi son derece müsrif, muhafazakâr değil ve erkeğin rolü de sperm kendi yoluna gittiğinde bitiyor. Kadının üretici rolü daha uzun, daha zor ve onun için çok daha tehlikeli.

Devrim—genellikle dram, borazanlar ve tartışmalarla özdeşleştirilir ama bazen de sis gibi gelir oturur. Bazı şanslı kadınlar her zaman vajinal sperm öldürücülere sahiptiyse de (Kleopatra mesela, balla kurutulmuş timsah gübresinden oluşan bir karışım kullanıyordu), modern zamanlarda doğum oranını etkili şekilde düşüren şey, geri çekme ve sonra prezervatif gibi erkeğe bağlı hamilelik önleyicilerdi.

Dikkatlice kullanıldığında bunlar modern insanın hayal edebileceğinden çok daha etkililer ama gözle görünür sakıncaları da var. Yetenek ve disiplin gerektirse de geri çekme 1960'a kadar Fransa ve Macaristan'da çiftlerin üçte ikisi tarafından kullanılan tek yöntemdi! Bu ülkelerdeki doğum oranları hayran olunacak kadar azdı. Bu, sadece acil durumlarda başvurulacak bir yöntem olarak bir kenara bırakılmamalı.

Margaret Sanger, başka feministler gibi, doğum kontrolünün kadınların elinde olmasının hayati olduğuna inanıyordu ama yeni araçlardan pek çoğu sağlığa zarar veriyordu. Senatör Gaylord Nelson'ın hap hakkındaki oturumları 23 Ocak 1970'te Alice Wolfson ve bir grup genç, kendini iyi ifade eden Washington DC sağlık feministinin gürültülü bir gösterisinden sonra yeniden başlatılmak durumunda kalmıştı.

"Neden hiçbir hasta ifade vermiyor?" diye talep ediyordu Wolfson kadınları. "Neden basın hapa karşı yorumları görmezden geliyor? Neden erkekler için bir hap yok?"

ERKEK HAPI KONUSUNDA İLK ÇALIŞMALAR

Erkekler için hapın erkek libidosunu ya da cinsel organlarını etkileyeceği korkusu araştırmalar için temel bir çekince oldu. Hormonlar her iki cinsiyetten kullanıcılar için bu etkileri gösterebilir. Masters and Johnson, daha önce orgazm olabilen bir kadın bu yeteneğini kaybettiğinde soracakları ilk sorunun, "Hap mı kullanıyor?" olduğunu ifade ediyorlar.

Bilim insanları, kadınlardaki cinsel dürtülerin azalmasını erkeklerdeki denginden daha az önemsiyor. "Ne de olsa" diyorlar, "libido spermi eyleme geçirmek için, ovayı yerine yerleştirmek için değil." Türün devamı libidolu erkeğe dayanıyor. Bir nüfus memuru geçenlerde bunu şöyle ifade etti:

> Pek çok kadın zaten okuduğunuz çeşit orgazmlar olmuyor. Bu Masters and Johnson ve kadınların özgürlüğü saçmalıkları, aşırı uçlarla, neredeyse anormal olanlarla ilgili. Ben şimdiye kadar hiç, hapın kadın orgazmını engelleyip engellemeyeceğine dair bir tereddüt duymadım.

Erkek doğurganlığıyla ilgili ilk teste tâbi tutulan deneklerden birkaçı Massachusetts Devlet Hastanesi'ndeki sekiz psikotik erkek hastaydı. 1950'lerde Enovid'in ilk hallerinden birini aldılar. Günde on miligram Enovid'in kesin kısırlaştırıcı bir etkisi var. Bununla birlikte, beş buçuk aylık denemenin sonunda erbezlerinin büzüşmüş olduğu fark edilen bir genç adamın erbezleri doktorunun ifadesiyle "yumuşak ve bebek gibi" olmuştu.

Pek de gönüllü diyemeyeceğimiz bu hastaların seks dürtüsü Enovid'den pek etkilenmemişti. Psikiyatristleri onların önceki kadar, az ya da çok mastürbasyon yaptıklarını gözlemlediler. Sonuçta Enovid başta erkeklerde işliyor gibi görünse de büzüşmüş erbezli adam takip deneylerine son verdi. Enovid'in yan etkisi, üzülerek söylemeliyiz ki, üç Porto Rikolu kadının hapla yapılan ilk deneyler sırasında gerçekleşen açıklanamayan ölümlerinden daha çok ciddiye alındı.

Seks hormonları, implantla, enjeksiyonla ya da doğrudan alındığında sperm üretimini de ova üretimini de bitiriyorlar çünkü pitüiterin doğal olarak salgıladığı pitüiter hormonları, FSH ve LH'yi salgılamaması için "kandırıyorlar." Aşağı yukarı iki ay içinde (yetmiş gün), sperm meniden yok olmuş oluyor. Herhangi bir seks steroidi bu etkiyi gösterebilir ama kadınlar için kullanılan haplar erkeklerde kadınsılaşma etkisi yapıyor. (Hakikaten, insan erkekleri üstüne yapılan deneylerde herhangi bir şüpheye yer vermeden farklı hormonların kısırlığa yol açtığını ispat eden deneylerin hepsinin ta 1939'da yapılmış olması biraz şaşırtıcı.)

Neden androjenler, daha erkeksi hormonlar kullanılmasın? (Gerçekte her iki cinsiyet de kadın ve erkek hormonları üretir, ama farklı oranlarda.) Erkekler için sırf testosteronlu hamilelik önleyiciler erkeklerin kadınsılaşmasına yol açmıyor ama kalp krizi ve kandaki kırmızı hücrelerde artış gibi başka problemlere yol açabiliyor. (Kadınlar için olan haplar da kanda bozulmalara ve kalp krizlerine yol açıyor ama normalde daha büyük risk altında olduklarından erkekler bundan çok korkuyor.)

Mantıklı çözüm, dişi ve erkek hormonlarının bir yandan kadınsılaşmayı öte yandan kalbin, kan hücrelerinin ve prostatın ani aşırı uyarılmasını önleyecek kadar dengeli bir kombinasyonunu bulmak. Bu çeşit ürünleri test edenler arasında Washington Üniversitesi'nden Dr. C. Alvin Paulsen ve Innsbruck, Avusturya'dan Dr. Julian Frick de var. Paulsen ve Frick ilaçların, biraz sıkıntılı bir şekilde hem hap almayı hem de aylık enjeksiyonu gerektiren farklı kombinasyonlarını araştırıyorlar.

Pitüiter bastırmaya dayanan herhangi bir gebelik önleyicinin sistemde bazı uzun erimli etkilerinin olması kaçınılmazdır. Pitüiter pek çok vücut işlevini ayarlar ve her zaman onu bozma ihtimali vardır. Bu yüzden, en iyi hallerinde bile erkeklere yönelik gebelik önleyicilerin kadınlara yönelik gebelik önleyicilerden daha güvenli olma ihtimalleri pek yok. Riskleri bir havuzda topluyorlar ama ortadan kaldıramıyorlar, bu yüzden aşk uğruna öleceğini söyleyen erkekler için iyi bir samimiyet testi olabilirler.

ZATEN VAR OLAN BİR ERKEK HAPI

Paulsen ve Frick formülasyonları piyasaya senelerce ulaşmayacak —en azından 1980'lere kadar diye tahmin ediliyor. Ama şimdiden her

eczanenin rafında bir o kadar uygun ürünler mevcut.

Bunlar şimdilerde her iki cinsiyetten yaşlılar için osteoporosis ya da kemik erimesi için ve bazılarının erkek menapozu dediği sendrom için satılan ve daha önce söz edilen androjen ve östrojen kombinasyonları. Kemik tedavisi için etkileri tartışmalı ama yüz binlerce erkek bunları genellikle uzun süreler kullandı. Preparatların bazıları ikili seks hormonlarına ilaveten vitaminler ve anti depresanlar içeriyor. Bir tanesi aynı zamanda metafetamin içeriyor ve bu yüzden çok zor bırakılıyor. Ayerst'in *Mediatric* ve *Formatrix*'i, Leferle'nin *Gevrine*'i, Reid-Provident'in *Estratest*'i, Schering'in *Gynetone*'u, Upjohn'un *Halodrin*'i ve pek çok daha fazlasını içeren bir düzineden fazla marka var.

Kadınsılaştırmak bir yana, bu tür ürünler östrojenden çok daha fazla androjen içeriyorlar (neredeyse 500 kat daha fazla!) ve dolayısıyla —hem erkekler hem kadınlar için uygun diye satılsalar da— üreticileri genellikle şöyle uyarılar yazıyor: Kadın hastaları erkeksileşme riskine karşı yakından takip edin. Ses değişimleri gibi bazı etkileri ilaç kullanımına son verildiğinde bile geri döndürülemeyebilir.

Yakın zamanda, Melbourne'daki Alfred Hastanesi'nden doktorlar Michael ve Maxine Briggs bu ilaçları kullanan yaşlı adamların, meme gelişimi, büzüşen testisler ya da anormal libido değişiklikleri gibi yan etkileri olmaksızın ciddi şekilde azalan sperm üretimine dair deliller buldular. Daha genç gönüllüler için çağrı yaptılar ve beş gönüllüden osteoporosis ilaçlarını günde iki kere yemeklerle kullanmalarını istediler. Planlanan yetmiş günden sonra, hatta daha önce, bu beş kişiden dördü sperm üretmeyi durdurdu. Beşinci hasta için bu iki katı daha uzun süre aldı ama sonunda onunki de durdu.

Briggs gönüllüleri hormonları otuz dört hafta boyunca kullandılar; on altıncı haftada, gönüllülerin eşleri doğum kontrol hapını bıraktı. Hiçbir hamilelik olmadı. Sperm üretimi bütün vakalarda ilacın bırakılmasından beş hafta sonra normale döndü.

Beş erkekten üçünde arada hafif baş dönmesi oldu ama hiçbir anatomik etkiye rastlanmadı. İkisi ilk sekiz haftada libidoda azalmadan yakındı ama onların durumu da denemenin geri kalanında normale döndü. Bir başkası artan seks dürtüsü tecrübe etti ama bu durum ilacı bıraktığında normale döndü. Dördüncüsü hormonları alırken herhangi bir değişiklik bildirmedi ama bıraktığında seks dürtüsünde azalma bildirdi. Bu sonuç kadınlar için hapın etkilerini bilmeyen okurların kafasını karıştırabilir. Bütün güçlü ilaçlar doğal işlevlerimizden bazılarını baskılar ve bu işlevlerin yeniden ortaya çıkmasında bazı zorluklar yaşanabilir. Pek çoğumuzun zor yoldan öğrendiği gibi, antibiyotiği bıraktığımızda yeni bir enfeksiyona çok daha duyarlı olabiliriz.

Onaylanmış osteoporoz ya da erkek menopozu çözümlerinin gebelik önleme gibi onaylanmamış bir kullanım için reçetelenmesi etik açıdan nasıl değerlendirilmelidir? Bu tip sorular pek çoğu FDA ya da üreticileri tarafından hayal bile edilmeyen amaçlar için ilaç yazmakta beis görmeyen doktorlar arasında heyecanlı tartışmalara konu oluyor. İki yakın dönem örnek DES ve *Premarin*'in ve sporculara kilo aldırmak için

sıklıkla verilen bir grup anabolik ya da "vücut-geliştirici" hormonun kadınlar için ertesi-gün hapı olarak kullanılması. Anabolik hormonlar, kas geliştirmenin yanında sporcularda prostat kanserine, meme kanserine ve kan pıhtılaşmasına yol açabilir. Profesyonel bir futbol takımına tam da bunu yaptıkları söyleniyor.

Eğer beklenmedik yan etkiler görülürse doktor yasal olarak zor duruma düşebilir ama hastadan bir form imzalamasını isteyerek bundan sıyrılabilir.

Gebelik önleyici testleriyle sınırlı olan Avusturalya'dan "yeni" erkek hapına dair şu kadarı söylenebilir: Enovid kadınlar için piyasaya sürüldüğünde bilinen yan etkilerinden çok daha fazlası bu hap için biliniyor.

ERKEĞİN GÜVENLİĞİ Mİ KADININKİ Mİ?

Yarattığı harikalar karşılığında, her hormonun mutlaka yan etkileri olur. Bu kadar güçlü ilaçlara "doğal" demek hilekârlıktan başka bir şey değil. İlaç yazmanın onurlu yolu riskleri açıklamak ve hastanın almayı isteyip istemediğine kendisinin karar vermesine izin vermek olur. Reçete koçanı doktora ait olabilir —ama beden sadece hastanındır. Aydınlatılmış onam olmadan ilaç yazmak bizce Haklar Sözleşmesi'nin ihlâli anlamına gelir —bir çeşit kimyasal ihlâl.

Kadınlar için hap çok az test sonrasında onaylanmıştı. Hapın yan etkileri şimdi oldukça iyi biliniyor ama yine de dünya çapında 50 milyon kadın hap kullanmaktan çekinmiyor. Hap Birleşik Devletler'de hâlâ her beş doğurgan kadından biri için tercih edilen yöntem. Durumu biraz karışık olsa da erkek "ikizi" de ilaç üreticilerinin ve bazı araştırmacıların tahminlerinin aksine bir pazar bulacaktır, erkekler riskleri paylaşmak için gönülsüz değiller. Seattle'dan Dr. Paulsen bir üniversite gazetesinde gönüllü aradığına dair küçük bir ilan verdiğinde bir yanıt seliyle karşılaştı. O ve erkek programları yürüten diğerleri sürekli çuval çuval mektup alıyorlar.

Neden araştırma ancak şimdi başladı? Neden kadınlar için yeni ürünler bulmak için servet harcanırken erkekler için gebelik önleyiciler yirmi yıl ihmal edildi (1950'ler ve 1960'lar boyunca)? Erkek araştırmaları federal sağlık bütçesinde ancak 1974'te ufak oynamalara yol açtı. Nüfus Fonu gibi hükümet dışı örgütler de erkek projelerini destekliyorlar ama yapabilecekleri kadar cömertçe değil. *Wall Street Journal*'ın tahminine göre şimdi yıllık 20 milyon dolar kadar para harcanıyor ama bu para, bir gebelik önleyiciyi çabucak geliştirmek için gerekenin beşte biri.

Ne yazık ki, ilaç şirketleri yeni gebelik önleyiciler geliştirmek için gereken çabayı ciddi ölçüde düşürmüş durumdalar. Pek çok proje terk edildi. Yürütücüler (yeni bir ilacı piyasaya sürmek için alışılagelmiş olandan daha uzun süre gerektiren) sıkı federal test gereklerinin ve hap ve RİA sebebiyle açılan masraflı davaların onları bunalttığını söylüyorlar.

Erkek doğurganlığıyla ilgilenen androloji adlı yeni uzmanlık alanı, araştırmalar için yeni bir sıçrama noktası oldu. Bir başka gelişme, feministlerin eleştirilerinin dikkate alınmaya başlanmasıydı; başlangıçta bilim insanları bu eleştiriyi reddetmiş olsalar da hatalarını çabuk fark ettiler. Bir erkek hapı bulmak için gösterilen çaba

bu alandaki çalışmaların küçük bir bölümünü oluşturuyor ama hiç yok da değil. Bu çalışmalar ciddiye alınıyor, meyve verebilir.

Bir erkek hapının hormonlara dayalı olması mı gerekir? Umarız öyle değildir. Erkek doğurganlığına müdahale etmek için pitüiteri ve beyin merkezlerini işin içine katmayan daha iyi yollar olabilir. Teorik olarak, erkekler için kadınlarınkinden daha güvenilir bir hap mümkün ama şimdilik kimse bundan emin olamıyor. Tartışma kadın sisteminin daha karmaşık olması etrafında dönüyor. Sheldon Segal bir kadının doğurganlığına müdahale edilebilecek on dört yol olduğunu, bu rakamın erkeklerde yediye düştüğünü belirtiyor.

Bu türden kadın-erkek farklılıklarına iki şekilde bakılıyor. Bazı açılardan kadının daha karmaşık olmasının daha fazla müdahale şansı yarattığı düşünülebilir, düşünülüyor da. Öte yandan erkeklerin daha basit olmasının, yaygın bedensel etkiler olmaksızın daha kısmi müdahalelere izin verdiği de düşünülebilir ve o da düşünülüyor. Kadınlarda üreme, erkeklerdekinden çok daha fazla olarak, pek çok diğer işlevle çakışıyor.

Bir başka tartışma ova ve spermin doğal tarihi etrafında şekilleniyor. Bir ömür kullanacağı yumurtalar daha doğumunda hazır olan kadının aksine erkek yetişkin hayatı boyunca her seferinde yeniden sperm üretiyor. Başarısız bir doğum kontrol ilacının zarar verdiği bazı spermlerin kaçarak zarar görmüş ceninlere sebep olacağından korkuluyor. Tam tersi de söyleniyor: Erkeklerde sperm hücrelerine kalıcı zarar vermek zor, gizli ilaç etkilerinden endişelenmek için daha az neden var. Ne de olsa hap kullanmayı bıraktığında tamamen yeni spermler üretecek ama bir kadının ileride olgunlaşacak olan yumurtaları, bir kere ilacı kullandıktan sonra kalıcı olarak etkilenmiş olabilir.

DİĞER SPERM BASKILAYICILAR

Hipotalamus, ceviz büyüklüğünde bir beyin hücresi koleksiyonu, endokrin senfonimizin şefi olarak düşünülebilir. New Orleans'tan Andrew Schally, çığır açıcı araştırmasında pitüiterden LH ve FSH salgılanmasını tetikleyen hipotalamik kimyasalları izole etmeyi başardı. Birçok laboratuvarda bilim insanları onun keşifleri üzerine hipotalamik baskılayıcıları araştırıyorlar.

Schally'nin çalışmalarından, hem kadın hem erkek üremesi konusundaki bilgimizi arttıran büyük öneminden dolayı söz ediyoruz. Ama bizce bundan güvenilir bir gebelik önleyicinin çıkması pek olası değil. Bu hormonlar hem hipotalamusu hem de pitüiteri etkileyeceklerdir ve sadece doğum kontrolü için bunların işleyişine müdahale etmenin pek tavsiye edilebilir bir tarafı yok. Cinsel organlarda kısmi değişiklikler daha güvenli olacaktır.

İngiltere, Belçika ve Avustralya'da bilim insanları, LH'ye dokunmadan pitiüterin FSH salgılamasını önleyecek bir protein maddesi üstüne çalışıyorlar. Eğer bu hayal gerçek olursa, bu protein doğal testosteronu baskılamadan ya da testosteron takviyelerine ihtiyaç duymadan sperm üretimini durdurabilir.

Pek çok ilaç erbezlerindeki sperm oluşumunu doğal hormonlara müdahale etmeden engelliyor. Şu ana kadar, hepsinin kabul edilemez yan etkileri oldu ama araştırmalar devam ediyor. Bir grup nitrofuranlar, bakteri gelişimini baskı-

layan geniş bir kullanım alanı sundular ama kısırlaştıracak kadar yüksek dozlar aynı zamanda zehirli. Diğer sperm baskılayıcılar (en azından farelerde) kanser ilaçları ve şeker analogları arasında bulunuyor.

1960'ta bağırsaktaki amipi tedavi edecek bir ilaç mahkûmlarda denendi ve spermlerini tamamen baskıladı. Daha sıradan koşullardaki erkeklerde denendiğinde ilacın alkol tüketildiğinde bitkinliğe ve kusmaya sebep olan *Antabuse* gibi bir etki yaptığı fark edildi. Yine de ağzına içki koymayanlar için piyasaya sürülebilirdi ama iki aylık düzelme sürecinde anormal ve garip sperm ve kalp düzensizliklerine rastlandı.

Isı, röntgen, diatermi ve lazer ışınları gibi ilaçsız müdahaleler de spermi baskılayabilir ve araştırılıyorlar.

Gönüllü tıp öğrencilerinin erbezlerini her gün yarın saat boyunca sıcak su banyosuna soktukları ısı deneyleri seneler önce Japonya'dan Dr. I. Tokuyama tarafından gerçekleştirilmişti. Testislerin derecesinin sadece birkaç derece yükseltilmesi bazı erkekleri kısırlaştırmak konusunda çok etkili olmuştu.

Daha sonra hapı geliştirenlerden biri olan Dr. John Rock, yetmiş beş öğrencisinden ya sıcak suda oturmalarını ya da yalıtımlı erbezi destekleyiciler giymelerini istedi —Harvard'da bu öğrencilere Rock'ın Seksî Jokeyleri deniyordu. Şimdi emekli olan Rock, ısrarla bu yöntemin işe yaradığını söylüyor ama hapın güvenilir olduğunu ilan eden bilim insanı da ta kendisiydi.

Sonuçta Rock yetmiş beş gönüllüsünden sadece birinin bir yan etki bildirdiğini (terleme), birinin de sperm sayısının düştüğünü söylüyor. Daha sonra, bu öğrencilerin eşleri normal çocuklara hamile kaldılar ve onları doğurdular.

Bugün ateşin yükselmesi de dahil her türlü ısının doğurganlığı düşürebildiğine ilişkin pek az tereddüt var. Hipokrat bunun farkındaydı; bugün uzmanların kısır hastalarına söyledikleri ilk şey sıkı jokey donlar ve pantolonlar giymeyi bırakmaları oluyor. Çünkü bunlar, testislerde ısı yaratarak bazı tarz sahibi erkekleri istemeden kısırlaştırıyorlar.

İsviçreli doktor Martha Voegeli ısı yoluyla geçici erkek kısırlaştırması metodunun (*thermatic method of temporary male sterilization*-TMS) büyük bir destekçisi idi ve bu yöntemi Hindistan'da 1912'den itibaren kullandı.

Yöntemi şöyle tarif ediyordu: Üç hafta boyunca erkek her gün 116°F derecelik 45 dakikalık banyolar yapar. Sonra altı ay kısır kalır, sonra da normal doğurganlık geri döner. Eğer istenirse bu tedavi tekrarlanabilir (Bunu deneyecek erkeklerin yöntemin işe yaradığından emin olmak için sonrasında sperm sayımı yaptırmalarını öneriyoruz.)

Missouri Üniversitesi'nde Üreme Biyolojisinin şefi Dr. Mostafa Fahim, yıllardır ultrason üzerine çalışıyor; doktorların ofislerinde ultrasonlu doğum kontrolü yapabilmek için bir sandalye aparatı tasarladı. Bir ultrason makinesinin standart bir ev banyosu edevatı haline geleceğini hayal ediyor. Ultrasonun muhtemel zararları nedeniyle insanlar üstündeki denemeleri şimdilik sadece prostat kanseri olan ve erbezlerini aldırmak için bekleyen hastalarla sınırlı. Bu sınırlar içinde kalan tek bir hasta bulabildiğini

bildirmişti ama sağlıklı insanlar üzerinde deney yapabilmesi için en az on kişi bulmuş olması gerekiyor. Fahim şöyle yakınıyor: "Kadınların rahmine yüzlerce kimyasal enjekte ediyoruz ama erbezlerine dokunamıyoruz." Feministlerin en sıkı destekçileri arasında kendi cinsleri üzerinde gebelik önleyici araştırma yapmaya çalışan erkekler var.

DES'İN BİZE ERKEK DOĞURGANLIĞIYLA İLGİLİ ÖĞRETTİKLERİ

Testislerden çıktıktan sonra sperm, 2-inçlik dikdörtgen bir doku olan ve skrotumun içinde yer alan ve altı ya da daha fazla metre tüp taşıyan epididimise hareket eder. Spermin iki hafta kadar kalacağı epididimiste, olgunlaşma gerçekleşir ve sperm depolanır. Epididimis ilaçlara çok duyarlıdır ve en azından teoride diğer sistemleri etkilemeksizin sadece burası "seçilerek" tedavi uygulanabilir. Epididimal işlev değişimi gösterirdiğinde, normal sayıda sperm üretilebilir ama yumurtaları döllemek için yeterli olmayacaktır.

Cornell Üniversitesi'nde veteriner ve fizyolog olan Dr. C. Michael Bedford, erkek üremesinin bu önemli ama uzun zamandan beri ihmal edilen yönü ile ilgili kayda değer araştırmalar yapıyor. Güvenilir bir epididimal bastırıcıya daha uzun yol var ama eğer bir gün gelirse, şimdiye kadar hepimizin beklediği ideal yöntem bu olabilir.

Yakınlarda epididimis haberlerine tatsız bir nedenle rastladık. Hamileliklerini sürdürebilmeleri için DES hormonu verilen annelerin oğullarında yüzde 10 ve 25 arası doğurganlığı zedeleyen epididimis kistine rastlanıyor. Aynı etki laboratuvar hayvanlarında da gözlendi.

Bu DES oğullarının çoğu diğer açılardan gayet normal ve bu da epididimisin özellikle duyarlı bir hedef organ olduğuna dair bilimsel kanıyı güçlendiriyor.

SPERM ANAHTARLARI SPERM BANKALARI

Erbezlerinde bulunan, epididimiste olgunlaşan sperm, erkek kısırlaştırma ameliyatı'nın —vazektomi— yapıldığı yer olan *vas deferens* isimli spagetti biçimli yere transfer olur. Geri dönüşü olan vazektomiler ya da mengene, fiş ve batarya içeren "sperm anahtarları," şimdiye kadar o kadar çok konuşuldu ve daha hazır olmamasına rağmen kamuya açıldı ki pek çok erkek bu yöntemlerin hâlihazırda uygulandığını sanarak talep ediyor.

Oysa değiller. On üniversite ve özel laboratuvarda araştırma devam etse de pek çok gözlemci ileride de herhangi bir başarı elde edilebileceğinden şüphe duyuyor. Vas gibi dar bir yaşama kanalının herhangi bir geçici blokajı kalıcı hale getirecek şekilde zedelenmesi çok mümkün. Geri dönülmez kısırlığı göze almıyorsa hiçbir erkek bu aletlerden biri için denek olmayı kabul etmemeli.

Sperm "anahtarı" pek hemen gerçekleşebilecek gibi görünmüyorsa da, vasektomi öncesi "sperm bankası"nın —yani canlı spermleri dondurarak korumak— daha çok şansı var. Hayvan sperm bankaları, özellikle sığırlar için çok başarılı oldu ama insanlarda donmuş spermleri yeniden hayata döndürme meselesinin ne olacağı hâlâ

belli değil. Şimdilik elde edilen başarı, ancak yüzde 70 civarında. Kimse neden bazı spermlerin dondurulabilirken diğerlerinin dondurulamadığını bilmiyor.

Döl sıvısı; demir, çinko ve magnezyum ve sperm için önemli bir enerji kaynağıymış gibi görünen karbonhidratlar gibi izi sürülebilen maddeler içeren muhteşem bir bileşimdir. Oksidize olup fruktoza, yani şekere dönüşebilen alkol de bu bileşimin içindedir.

Sulfonamidler gibi bazı ağızdan alınan ilaçların izi döl sıvısında sürülebilir. Yani doğrudan ağızdan alınan ilacın sıvıyı spermi "döllemekten alıkoyacak" şekilde etkileyebilmesi mümkündür. Spermler kordondan yumurta hedefine giderken, serviksteki mukusu ve rahmi geçene kadar tamamen yeterli (dölleme kapasitesinde) değillerdir. Döl sıvısının temel amacı boşalmak, spermi erkekten kadına taşımaktır. Yine de, o kadar çok besini içeren kimyasal bileşimin, spermin tam gelişmesinde de rolü olduğu iddia edilebilir. Spermin son yolculuğunda dölleme kapasitesini etkileyebilecek ürünler ya dölsıvısına eklenebilir ya da kadına verilebilir.

Bir kadın doğurgan olduğunda, spermin vajinasından, serviksine ve rahmine yolculuğu bir otoyolda patinaj yapmaya benzetilebilir; âdet döngüsünün diğer zamanlarında ise sperm sanki bir bataklıkta ilerlemeye çalışıyor gibidir. Kadının vajinasının ve erkeğin döl sıvısının sunduğu kimyasal çevreyi değiştirmek görece güvenli doğum kontrolü için imkânlar sunar. Vakıflar ve hükümet kuruluşları erkekler için yeni gebelik önleyiciler geliştirmek istediklerini söylüyorlar. 1970'lere kadar bu fikir onları sadece kıkırdatırdı, o yüzden sahici gelişmenin bir adım ötede göründüğü söylenebilir.

Yine de, Ulusal Sağlık Enstitüleri'nden Dr. Philip Corfman'ın açıkladığı gibi, erkekler için yapılan pek çok araştırma kadınlar için yeni ürünlerle sonuçlanabilir. Sperm kapasitasyonu* harika bir örnek; bu çalışmalardan çıkan gebelik önleyiciler pekâlâ vajinal supozituarlar ya da kadın hapları olarak kullanılabilir.

Bu sırada, gerçekten "katkıda bulunmak" isteyen erkekler Martha Voegeli'nin talimatlarına göre TMS'yi deneyebilir. Doktorlarına Michael ve Maxine Briggs tarafından kullanılan erkek menopozu tedavilerinden birini sorabilirler ya da Japonya'dan iyi kalite ince prezervatifler satın alabilirler. Geri çekme eğitimi için Fransa'ya ya da Macaristan'a gidebilirler ve tabii vazektomi ameliyatı da olabilirler.

NORPLANT: MAHKÛM KALDIĞIN GEBELİK ÖNLEYİCİ

Barbara Seaman

Barbara Seaman, "Norplant: The Contraceptive You're Stuck With," *The Doctors' Case Against the Pill*'den parça, New York: Hunter House, 1995. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Gregory Pincus, hapın babalarından biri, östrojenin kanserin gelişiminde rolü olduğundan

* Spermin dölleme yeteneğini yeniden kazanması. (e.n.)

şüphe ediyordu. Sadece progestinden oluşan bir gebelik önleyici üretmeyi hayal ediyordu ve tarihî 1956 Porto Riko klinik deneylerinde yapmaya çalıştığı da buydu. Hatırlarsanız bunlar yüzlerce yoksul ve eğitimsiz Porto Rikolu kadına yeni geliştirilen hapın verildiği deneylerdi. Ağustos 1956'da, çalışma başlayalı birkaç ay olmuşken, Pincus San Juan'daki iş arkadaşına ilginç bir mektup gönderdi. Deneysel hapların yakınlarda gönderilen bir kısmı küçük bir miktar östrojen tarafından "kontamine" olduğu için özür diliyor ve bunun bir daha tekrarlanmayacağını söylüyordu.

Safi progestin gebelik önleyicilerle ilgili bir problem vardı —düzensiz ve önceden tahmin edilemeyen az miktarda kanamaya ya da hiç âdet görmemeye yol açıyorlardı. İki âdet arası dönemler birkaç gün ilâ birkaç ay uzunluğunda olabiliyordu: Kibarca âdet kaosu diye adlandırılan durum. Pincus, bir öyle bir böyle kararsız kaldıktan sonra, sonunda denenen hapa östrojeni geri koydu.

Pincus'un ne kadar bocaladığı şimdi Kongre Kütüphanesi'nde bulunan ve 213 konteyner, 85.2 fit raf alanı kaplayan ve aşağı yukarı 44,000 parça olan makalelerinden takip edilebiliyor. Kayıtları inanılmaz bir bilimsel ve girişimci risk içeriyor ve insan neden delilleri yakmadığı konusunda hayrete düşüyor.

Neyin delili? Evet, mesela çalışmanın sonlarında FDA Pincus'a bir kontrol grubu olması gerektiğini söylediğinde ve Rio Pedras'taki Aile Planlaması Derneği'nde gönüllü aramakla görevli kadın hiç gönüllü bulamadığında, Pincus'un ona başarısızlara ait dosyaları "kontrol" olarak yeniden etiketlemesini söylemesinin. Bu durum raporları özellikle kafa karıştırıcı hale getiriyor çünkü Mayıs 1959'dan önce, hap son haline gelmiş değildi. Yani hapın progestine son parça östrojen eklenmiş hali, ancak o tarihten sonra fabrikada üretildi ve deneme katılımcılarına gönderildi. Bir başka deyişle, sözde kontrol grubu sadece başarısız bir grup değil, başka bir hapın başarısız grubuydu.

San Juan Üniversitesi'ndeki kadın tıp öğrencilerinin ve hemşirelerin deneyden korktukları ve katılmayı reddettikleri de bir kenara yazılması gereken ilginç bir nokta. Pincus'la yazışan bir doktora göre, bu tıp öğrencileri düşük notlarla cezalandırılmıştı. Mektuplar hemşirelere ne olduğunu söylemiyor.

KENDİ KENDİNİZE BIRAKAMAYACAĞINIZ SAFİ PROGESTİN HAMİLELİK ÖNLEYİCİ

İlk hapların üretilmesinden beri safi progestin hamilelik önleyicilerdeki ölümcül hata hiçbir zaman tam olarak giderilemedi. Bu ürünler östrojen içerenlerden daha güvenli olabilir. Kanserle, kan pıhtılarıyla ve diğer yan etkilerle daha az özdeşleşmiş olabilirler ama bütün progestinlerin gerçekten östrojenlerden daha düşük bir kanser riski oluşturduğundan hâlâ emin değiliz. Ama şunu biliyoruz ki, hiçbir bilim insanı, bu safi progestin içeren hapın kullanıcılarının çoğunda normal adet döngüsü sağlayamadı.

Safi progestinli haplar, oluşturdukları âdet kaosuna rağmen, Pincus'un ilk hapı Enovid'den on sene sonra, 1960'ların sonuna doğru piyasaya çıktı. Bugün bu markalar (ikisi de ağızdan etkili olan ilk progestin olan norethindrone içeren)

Micronor ve *Nor-Q-D* ve (norgestrel içeren ve bazı doktorların kadınlara Norplant kullanmayı düşüyorlarsa bir "deneme sürüşü" olarak tecrübe etmelerini önerdikleri) *Ovrette*'i içeriyorlar.

Norplant altı kibrit çöpü uzunluğunda Silastik kapsülünden oluşan ve kadının kolunun dirseğinin üstündeki etli kısmının içine yerleştirilen bir sistem. Kapsüllerden sızarak yavaşça kana karışan ve gebeliğe karşı beş seneye kadar yüksek seviyede bir koruma sağlayan sentetik bir progestin olan levonorgestrel içeriyorlar.

Norplant'ın geliştirilmesi için yapılan araştırmalar, 1960'larda küresel nüfus kontrolünü hedefleyen hükümet dışı bir örgüt olan *Population Council*'den (Nüfus Konseyi) doktorlar Sheldon Segal ve Horacio Croxatto tarafından gerçekleştirildi. On bileşimden fazlası değerlendirildi ve bir kenara atıldı.

Norplant hakkındaki gerçek, FDA onayından önce on yıllar boyunca denenmesine rağmen en kötü problemlerinin hiçbir zaman giderilememiş olması ve uzun dönemli güvenliğe dair soruların hâlâ cevapsız kalması.

Norplant'in üçlü bir etkisi var. Yarıya yakın durumda ovülasyonu bastırıyor. Ama ovülasyon gerçekleşirse, Norplant serviksteki mukusu sertleştirdiğinden, spermin serviks kanalından rahme taşınmasını engelliyor. Son olarak, Norplant rahimdeki endometriyumu baskılıyor ve böylece bir hamilelik desteklenemiyor.

NORPLANT SATIŞI

1983'te Finlandiya, Norplant'e izin veren ilk ülke oldu ve Leiras İlaç Şirketi ilk üreticisiydi. Bu ürün Finlandiya'da yapılıyor ama temel bileşeni olan hormona —levonorgestrel— aynı zamanda ABD distribütörü olan bir Birleşik Devletler üreticisi Wyeth-Ayerst sahip.

Leiras gelişmekte olan ülkelere set başına 23 dolara satsa da, Birleşik Devletler'deki fiyatı çok daha yüksek. Wyeth-Ayerst kapsüllerini Leiras'tan alıyor, plastik uygulayıcı gibi ucuz bazı şeyler ekleyerek yeniden paketliyor ve kitleri en azından 350 dolar toptan fiyatına satıyor. Sağlık hizmeti sağlayıcısı ya da eczane de bunun üstüne kâr ekleyebiliyor, bu da aşağı yukarı 75 dolar oluyor. Norplant adaptörü 100 dolardan 250 dolara kadar değişiyor ve çıkarma işlemi 400 ila 500 dolar gibi çok pahalı bir fiyatla gerçekleşiyor. Yani bugün Birleşik Devletler'de bir kadının Norplant'i denemesi 1,000 dolardan fazlaya maloluyor.

Maliyetin yüksekliğine rağmen, Norplant'in 1991'de ABD piyasasına takdimi, biraz da Wyeth-Ayerst ve Nüfus Konseyi tarafından uygulanan saldırgan pazarlama sebebiyle pek ihtişamlıydı.

NORPLANT NE KADAR GÜVENİLİR?

Norplant'ın güvenilirliği sorusunun cevabı, ani ölümler ve sakatlıklar açısından olumlu görünebilir. Ulusal Kadın Sağlık Ağı'ndan Cynthia Pearson sadece bir ölüm raporu geldiğini, onun da zorlu bir çıkarmada kullanılan genel anesteziye bağlı olduğunu söylüyor.

Norplant'ı doğumdan hemen sonra taktırmak güvenli mi, yoksa bu işlem ertelenmeli mi? Nüfus Konseyi Norplant'ı emziren annelere vermek konusunda bizi uyarıyor ama bu tavsiye

genellikle ihlal ediliyor. Anne sütünde Norplant izlerine rastlanıyor; bu hormona maruz kalmak emen bebeği büyüdüğünde nasıl etkileyecek?

Cevap verilemeyen sorulara ek olarak Norplant hakkında elimizdeki veriler de tamamen yansız değil. Norplant'in büyük çaplı izleme çalışmalarında karşılaştırma ya da kontrol grupları genellikle RİA kullanıcıları oluyor. RİA'lar da pelvik yanma rahatsızlığına da âdet kaosuna da yol açıyorlar, bu yüzden çalışmalar Norplant kullanıcılarının normal, sağlıklı kadınlarla karşılaştırıldığında ne durumda olduklarını yansıtmıyorlar.

Norplant kullanan bazı kadınlarda iki ya da üç hafta boyunca kanama olabilir, sonra birkaç gün birkaç damla kan gelebilir, sonra yine iki ya da üç hafta boyunca kanama olabilir. Başka kadınlar birkaç ay hiç âdet görmeyebilir, sonra âdet görebilirler ya da sadece birkaç damla kan olabilir.

DİĞER YAN ETKİLER

Âdet kaosunun yanında Norplant'in başka yan etkileri de bildirildi: Beş pounddan (2 kilo civarı) daha fazla kilo kaybı ya da kazanımı (yüzde 32); baş ağrıları, sinirlilik, ya da depresyon (yüzde 15'ten yüzde 33'e); akne, yüzde kıllanma ya da saç dökülmesi gibi androjenik etkiler (yüzde 15'e kadar). Daha az rastlanan ama dikkate değer yan etkiler arasında baş dönmesi, meme ağrısı ve meme ucundan gelen akıntı, halsizlik, kaşıntı ve kızarıklıklar ve yerleştirilme yerinde enfeksiyon ve kronik ağrı var.

Ama bu yan etkiler, normalde öldürmüyor. Norplant üreticisi çoğu kan pıhtılarıyla ilgili olan daha sakatlayıcı ya da öldürücü komplikasyonlarla ilgili uyarılar da yazıyor. Bu uyarılar östrojen içeren gebelik önleyicilerle deneyimlere dayanıyor ve bu etkilerin Norplant'te görülüp görülmeyeceği belli değil ya da duruma uygun olduğunda da, östrojen-progestin kombinasyonu içeren haplarda olduğundan çok daha az görülüyor. On yıllar süren gelişmeden sonra bilim insanlarının neden Norplant'ın kalp krizleri, doğumda görülen bozukluklar, kan pıhtıları ya da kanserle bir alâkası olup olmadığını tespit edemedikleri ve neden uzun dönemli etkilerinin bulunup bulunmadığına dair elle tutulur bir şey söyleyemedikleri şaşırtıcı. Amerikan Yerlisi sağlık aktivisti Charon Asetoyer'ın açık sözleriyle, "Norplant üreticileri ürünlerini ilacın tehlikeli olmadığı varsayımıyla pazarlıyorlar. Bunun kanıtı yok. Şirketin bu kadar açık ihmali kabul edilemez."

ABD distribütörü Wyeth-Ayerst, Norplant kullanımının kesin kontrendiksiyonları olarak şunları listeliyor:

- Hamilelik
- Akut karaciğer rahatsızlığı, kanserojen ya da kanserojen olmayan karaciğer tümörleri
- Açıklanamayan vajinal kanama
- Meme kanseri
- Bacaklarda, ciğerlerde ya da gözlerde kan pıhtılaşması.

Hasta bilgilendirme kitapçıkları diğer durumları "gri bir alan"a yerleştiriyor —yani Norplant kullanımına mani değil ama tıbbi izleme gerektiriyorlar. Bunlar, meme nodülleri ve diğer anormallikler; şeker; yükselen kan yağları; yüksek tansiyon; başağrıları; safra kesesi, kalp ya da böbrek rahatsızlığı; kesik kesik ya da düzensiz âdet geçmişi ve sigara kullanımı.

Norplant kullanıcılarına, yerleştirme iyileşirken birkaç gün boyunca üst kolun içinde hassasiyet ve şişme beklemeleri söyleniyor. Daha sonra bu rahatsızlığın ortadan kalktığı ima edilmiş oluyor. Pek çok kadın, hatta belki de çoğunluk için bu doğru değil: Bazen hafifçe, bazen de çok şiddetli hassasiyet ve bazen de yanma devam ediyor.

NORPLANT'IN BİR KADININ HAYATINA ETKİSİ

Dünya Sağlık Örgütü, Nüfus Konseyi ve Norplant üreticisi, hastanın hamile olmadığından emin olmak için bir hamilelik testi ve eksiksiz hasta geçmişi gibi, Norplant kullanımından önce uyulması gereken bazı standartlar ve şartlar belirlemiş durumdalar. Dahası, Norplant emziren kadınlara verilmemeli ve hiçbir kadına bunu kullanması için baskı yapılmamalı.

Ne var ki bu prensipler genelde hiçe sayılıyor. Emziren kadınlar sütlerinde hormon kalıntısı olacağına dair uyarılmadan rutin olarak Norplant'a başlatılıyorlar. Kadınlar kapsüllerini tıbbi müdahale olmadan çıkartamadıkları için, endişeleri ve yan etkilere rağmen onların tutsağı oluyorlar. Memnun kalan ve implantları beş sene boyunca taşıyan kadınlar bile sonunda onu aldırmak için gereken yüksek meblağı ödeyecek durumda olmayabiliyorlar. İmplantı içeride bırakmak ve sonuçlarına katlanmaktan başka şansları olmayabiliyor.

Norplant sağlayıcıları âdet kaosunun bir kadının hayatında ne anlama geldiğini anlamak konusunda ya hiçbir çaba göstermiyorlar ya da gösterdikleri çaba çok az. Tayland'da, eczacı Judith Richter bir hastanede Norplant takılan kadınların yarısının fahişe olduğunu gözlemledi. Âdet gördüklerinde çalışamıyorlar ve böylece geçim kaynaklarından mahrum kalıyorlardı. Endonezya'da sosyal antropolog Jannemieke Hanhart, Norplant takılan kadınların pek çoğunun çalışamadığını çünkü dindar Müslümanlar olduklarını ve İslam dininin âdet gören kadınların namaz kılmasına, yemek yapmasına, saçlarını yıkamasına, pirinç ambarından pirinç getirmesine, bazı ürünleri ekmesine, cinsel ilişkiye girmesine ya da bazı toplumsal törenlere katılmasına izin vermediğini söylüyor. Bir köydeki kadınlar su kaynağından yedi kilometre ötede oturuyorlardı ve su, köye at sırtında ya da motosikletle taşınıyordu ve âdetliyken sık sık yıkanmaları ya da kıyafetlerini yıkamaları çok eziyetliydi.

Norplant'ın sebep olduğu âdet kaosunun bir iyi tarafı varsa, o da bariyer yöntemlerini nüfus programlarının dışında tutmak için kullanılan en güçlü argümanın bir kenara bırakılmış olması. Dr. Carl Djerassi, modern progestinlerin babası, Gebelik Önleme Siyaseti kitabında sağlık feministlerini gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlara gebelik önlemek için bariyer yöntemlerini tavsiye etmemeleri konusunda uyarıyor: "Güvenlik açısından diyafram, kullanmaya motive olmuş Amerikalı bir kadın için ...en ideal yöntem... olabilir ama bir batakta yaşayan, suyu, tuvaleti, mahremiyeti olmayan yoksul bir kadın için hiç uygun değil... Refah içindeki Amerikalı bir kadın nasıl bir Asya ülkesindeki jöleyi koyacak yeri bile olmayan yoksul kız kardeşine diyafram kullanmayı önerir?" Bütün gebelik önleyiciler içinde yıkanmayı en çok gerektiren Norplant, daha güvenli yöntemlerin tanıtılması için bir kapı açıyor.

KADIN HAKLARININ KÖTÜYE KULLANIMI İHTİMALİ

Norplant baskı ve sosyal kontrol için fazlasıyla uygun bir zemin yaratıyor. Hükümetin nüfus kontrolü için çalışmalar yaptığı Endonezya'da, askerin insanları Norplant kullanmaları için tehdit ettiği biliniyor.

ABD'de de Norplant onaylanır onaylanmaz bazı hâkimler, ceza otoriteleri ve yasa koyucular, kullanımı zorlayıcı tedbirler aldılar. İki yönlü bir yaklaşım öneriyorlardı: Bir yandan ödüller; örneğin sosyal yardım yapılan annelere bunu kullanmaları karşılığı para vermek; diğer yandan cezalar; örneğin istismarcı anneleri eğer bunu taktırmayı kabul etmezlerse hapse göndermek.

Hastings Merkezi'nin yayınladığı bir rapor, politika geliştirenlere ve sağlık hizmeti sunanlara "Norplant'ın güvenli ve saygın kullanımı" için şu ilkeleri öneriyor:

- *Adil ücretlendirme.* "Wyeth-Ayerst'in hâlihazırdaki ücretlendirmesi sorgulanabilir ve değiştirilmeli... [Norplant'ın] geliştirilmesi ve denenmesi federal hükümet ve özel vakıflar tarafından desteklenmişti." yani şirket geliştirme masraflarını çıkarmaya çalıştığını iddia edemez.

- *Sigorta kapsamı.* Kadınlar Norplant veya RİA taktırdıkları zaman özel veya kamusal sigortadan para aldıklarında, çıkarttırmak için sigortadan para alamama riskini de göze almış oluyorlar. "Çıkarttırmak için mali güvence daha takıldığı sırada garanti edilmelidir. ... Çıkarttırmanın sigorta kapsamı koşulsuz olmalıdır."

- *Hizmet sağlama sistemleri.* Eğer takma, çıkarma ve uygun takip için yetkin personel yoksa bu yöntem teklif edilmemelidir.

- *Ergenler için erişilebilirlik.* Yetişkinlerde olduğu gibi, ergenlerde de aydınlatılmış onam ve güvenilirlik şartları sağlanmalıdır.

- *Kamu hizmeti engeli.* Norplant'i kamu hizmeti almak için bir ön şart haline getirmek uygun değildir. "Bir kadının sağlığı onun hormonal bir yöntem kullanması için elverişli olmayabilir ya da yan etkilerini tolere edebilecek durumda olmayabilir. ... Yerel sağlık sistemi yeterli eğitim ve uzmanlığa sahip personele sahip olmayabilir. ... Bekâr olabilir, kullandığı yöntemden memnun ve kullanımı konusunda başarılı olabilir.

GELECEK NE GÖSTERİYOR?

Norplant'ın bazı sorunlar yaşayacağı açık. Satışlar o kadar düşmüş ki implantın satışından belli bir yüzdeye güvenen Nüfus Konseyi'nin maaşları dondurduğu söyleniyor.

Üç ayrı kolektif dava, yüzlerce kullanıcının zararı hakkında dava açılmış durumda. Davacılar Norplant tarafından çok acı bir şekilde zarar gördüklerini, doktorlarının bu gebelik önleyiciyi çıkarmaya çalışırken yaptıkları sonucu, "keskin acı ve yaralardan" muzdarip olduklarını söylüyorlar. Ya kapsüllerin etrafında "lifli zarflar" denilen geniş, müdahale edilemez yara dokusu kütleleri oluşmuş, ya kapsüller yanlış yerleştirilmiş ve bulmak zor olmuş ya da kapsüller kırılmış, yahut yerleştirildikleri yerden çıkmışlar ve bedende daha derin yerlere doğru hareket etmişler, bazı durumlarda da çıkaran

doktorlar eğitim ve uzmanlık sahibi değilmiş. Eğer bu kaygılar ve aşağıdaki öneriler ciddiye alınsaydı Norplant'ın geleceği çok daha verimli ve faydalı olurdu.

Birincisi, hiçbir zorlama kullanılmayacak. İkinci olarak, hiçbir doktor Norplant'ı çıkarma konusundaki becerisini ispat edene kadar takmak için de ehil sayılmayacak. Üçüncüsü, Norplant takan her doktor, eğer kullanıcı isterse kapsülü ücretsiz çıkaracağına dair bir kâğıt imzalayacak. Dördüncüsü, Charon Asetoyer'in söz ettiği problemleri olan —aşırı kilolu, diyabetik ya da içki içen— kadınlardan hiçbirine bu meselelere dair sağlık sorunları endüstri tarafından aydınlatılana kadar Norplant verilmeyecek. Beşincisi, uzak yerlerde yaşayan Norplant malüllerinin yeri saptanacak ve gebelik önleyici onlardan çıkartılacak. Altıncısı, dini veya gündelik eylemleri âdet kaosu nedeniyle zarar görecek kadınlara Norplant ancak doğabilecek sakıncalar tam olarak anlatıldıktan sonra takılacak. Yedincisi, 600 dolarlık Norplant yerleştirme kitiyle beraber hastaya pek çok -farklı renkte-prezervatif verilecek ve Norplant olsun olmasın, seksin öldürebileceği ve bariyer metotların da kullanılması gerektiği hatırlatılacak.

Bugün, yeni ürünler piyasa çıkacağı zaman, vaatlerini gerçekleştirip gerçekleştiremediklerini kontrol ediyoruz. Norplant'le, kadın sağlığı savunucuları kendi çalışmalarını yapıyor, yayınlıyor ve uluslararası konferanslarda bilgiyi bir havuzda topluyor. ABD'de Ulusal Kadın Sağlık Ağı, Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi, Siyah Kadınlar Sağlık Projesi, Amerikan Yerlisi Kadınlar Sağlık Eğitim Kaynak Merkezi ve Kadınlar, Nüfus ve Çevre Komitesi gibi örgütlerle farkındalığı çoğaltıyoruz.

SICAK VE SOĞUK DÖNGÜLER: KUZEY AMERİKA'DA DOĞURGANLIK FARKINDALIĞINI ÖĞRENMEK

Katie Singer

Katie Singer, "Cycles of Hot and Cold: Trying to Learn Fertility Awareness in North America." © 1999. Bu kitap için yazıldı.

Yıllar önce ben ve erkek arkadaşım Santa Fe'den şehrin kuzeyinde bir kulübeye doğum günümü kutlamak için arabayla gittik. "Yine mantar enfeksiyonum var." dedim yavaşça.

Trafik sakinledi. Kuzey New Mexico'nun ovalarını ve kır çiçeklerini görebilir hale geldik. "Evet, bu fena!" dedi.

Fenalık hasta olmamda değil, sevişemeyecek olmamızdaydı. O sene zaten serviks başlığımla beraber kullandığım sperm öldürücü sebebiyle birkaç kere mantar olmuştum.

"Bu işten nasıl kurtulurum?" diye soruyordum. Doğum günü kutlamam sadece seksle ilgiliymiş gibi hissetmekten, beni hasta eden doğum kontrolünden?

Seks, doğurganlık, aşk. Kasıklarımdaki yanma gibi, dokunamayacak kadar sıcak bir düğüm oluşturuyorlardı.

Birkaç yıl sonra sempto-termal metot ya da doğal aile planlaması (DAP) da denilen Doğurganlık Farkındalığı'nı (DF) duydum ve öğrenmeye karar verdim. Basal (uyandığındaki) ateşini ve serviksinden gelen akıntılardaki değişiklikleri ölçüp tablo haline getirerek bir kadın

ne zaman doğurgan olduğunu anlıyordu. Eğer çocuk sahibi olmak istiyorlarsa, çiftler denemek için en uygun zamanı takip ediyorlardı. Hamileliği önlemek için, doğurgan günlerde ilişkiyi erteliyorlardı.

Doğurganlık Farkındalığı, doğurganlığı geçmiş döngülerin biçimlerine göre tahmin eden (etkisiz) ritim yöntemiyle aynı şey değil. DF doğurganlığı bir kadının günlük tablolarının değişimini izleyerek ölçüyor. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre doğru kullanıldığında, doğum kontrolünde hap kadar etkili.

Doğurganlık farkındalığını öğrenmeye öncelikle dersler alarak ve Katolik örgütler tarafından yayınlanan kitapçıkları takip ederek başladım. Bu literatürdeki pek çok ifade bana uymadı. Rahatsızlığıma rağmen, doğurganlık işaretlerimi gözlemlemeye ve kaydetmeye başladım. Bu süreçte, huşu anları yaşadım: Hiçbir zaman hamile kalmamış ya da bunun için uğraşmamıştım ama şimdi doğurganlığımın hakiki bir kanıtını görüyordum. Döngülerim normalde düzensizdi ama şimdi (yumurtamın ne zaman olgunlaştığını bildiğimden) âdet göreceğim günü tahmin edebiliyordum. Yöntemi öğrenirken yeni bir adamla beraberdim ve onun da döngülerime olan ilgisi ikimizin de kadınlığımı takdir etmemizle sonuçlandı. Doğurganlık örüntülerimle ilgili farkındalığımız arttıkça, bu örüntüler yavaşça ilişkimizi yönetmeye başladılar.

Neden erkeklerin her zaman cinselliğe açık olduğunu anlamaya başladım –onlar her zaman doğurganlar- buna karşılık kadınlar, cinsel yakınlığa dönemsel aralar vermek istiyorlar. Kadınlar her döngünün aşağı yukarı üçte birinde doğurgan oluyor. Feminist perspektifime rağmen, ergenliğe her zaman sekse açık olmam gerektiği beklentisiyle girdim. Üç ya da dört aylık, bedensel olarak hazır ve her gün istekli olduğum bir dönem hatırlıyorum. Eğer böyle devam edebilirsem erkek arkadaşım ve ben beraber kalabiliriz diye düşünüyordum. Yapay doğum kontrol yöntemlerini kullanabiliyor olmamın böyle düşünmemde nasıl bir katkısı vardı?

Gerçekten de kısırlaştırma, hap, RİA, diyafram, serviks başlığı ve prezervatifler kadınların önceki kuşaklardan daha az çocuk sahibi olmalarını mümkün kılıyor. Bu yöntemler hayatlarımızın rotasını belirlememize yardımcı oluyor. Ne var ki genellikle bedenlerimizin nasıl işlediğini ya da yöntemlerin nasıl çalıştığını bilmemize gerek olmadan bunları uygulayabiliyoruz. Yapay doğum kontrolü insanlara doğurganlıklarının farkında olmadan seksi araştırma imkânı veriyor.

Kendimiz hakkında bu temel bilgileri bilmediğimizde ödediğimiz bedelin ne olduğunu düşünmeye başladım. Bir kadının bedeni, âdet döngüsünün ilk kısmında, yumurtasını olgunlaştırırken daha serin. Erkeklerin sperm üretilen yeri olan erbezleri de aynı sebepten gövdelerinin dışında asılı: İnsan yumurtaları üretim esnasında daha serin iklimleri tercih ediyorlar.

Ovülasyondan sonra, döngülerinin ikinci kısmında kadınlar bir embriyonun oluşumunu desteklemek için ısınıyorlar; yeni bir döngü başladığında yine serinliyorlar. Bu döngüler bir kadın uyandığı zamanki ısısını sürekli not alıp karşılaştırdığında görünebiliyor.

Servikal sıvının (SS) tipik döngü örüntüsü ise şöyle: Âdetten sonra (SS kandan anlaşılamayacağı için bazı DF öğretmenlerinin doğurgan

olduğunu varsaydıkları bir dönem), bir kadın birkaç "kuru" gün yaşar. Vajinasının hemen içinden tuvalet kâğıdı ya da temiz bir parmakla aldığı SS örnekleri kaygan ya da dokulu bir his vermeyecektir. Sonra (doğurgan olunduğunda spermi servikste beş güne kadar canlı tutabilen) SS kalınlaşır ve nemli ve/veya yapışkan bir doku hissini verir. Ovülasyon yaklaşırken, SS kaygan ve şeffaf olma eğilimindedir -çiğ yumurta beyazı gibi. Ovülasyon sonrasında tipik olarak tekrar kurur. Kayıt tutan bir kadın doğurgan ve doğurgan olmayan günlerini ayırt edebilir.

Kadınlar tıpkı yeryüzü gibiler: Yüzeydeki ısınma ve soğuma, nemlenme ve kuruma süreçleriyle gelişmeye devam ediyorlar.

Bir süre sonra kayıt tutmayı ruhani bir deneyim gibi yaşamaya başladım. Kendimle ve kendi döngülerini anlayan başka kadınlarla daha sıkı bağ içindeymişim gibi geldi. Beraber doğurganlık farkındalığını öğrendikçe ve denedikçe partnerim de fark etmeye başladı, "Eskiden uyanır ve kendime sorardım, 'En son ne zaman masturbasyon yaptım? Son yirmi dört saatte cinsel ilişkiye girdim mi?'" Doğum kontrol yöntemimiz olarak DF kullanmaya başladıktan sonra, bunların yerine benim doğurgan olup olmadığımı sormaya başladı.

Neden bu yöntemi daha önce öğrenmedik?

Yönteme duyduğum bağlılık nedeniyle, kuzey New Mexico'da bu yöntemin nerelerde öğretildiğiyle ilgili bir haber yaptım. Albuquerque St. Joseph's Hastanesi'nde aile planlaması kliniği yöneticisi olan Shirley Hoeffler'i aradım. Onun programı sadece servikal sıvıya dayanan bir yöntem öğretiyor. Hoeffler, sadece bir kadının tablolarına bakarak düşüğe, yumurtalık kistlerine ya da başka jinekolojik problemlere eğilimli olup olmadığını anlayabildiğini söyledi.

Yöntemi öğretmek için eğitici eğitimi kursu açacağını söylediğinde bir başvuru formu istedim. "Size bir form gönderebilirim" dedi Hoeffler, "ama sizi kabul edemem."
Çok şaşırmıştım. "Neden?" diye sordum.
"Çünkü jenital temasınız var."
"Evli olmadığım için mi?" diye sordum, bir açıklama bekleyerek.
"Hayır," dedi. "Bekâr olduğunuz ve jenital temasınız olduğu için." Eğer bakire ya da evli olsaydım programı beni kabul edebilirdi.
1997 Haziranı'ydı.

Hoeffler'in politikası beni kadın kliniklerinde çalışan hemşirelerle, Planlı Ebeveynlik'te tıbbi sorunlar direktörü, tıp gazetecisi Nona Aguilar'la ve son olarak *Bedenlerimiz, Biz* için bu yöntemi yazan Suzannah Doyle ile konuşmalar yapmaya yönlendirdi.

Laurie Holmes, Santa Fe'de çok güvenilen ve temel olarak düşük gelirli kadınlara doğum kontrolünü anlatan sertifikalı bir ebe-hemşire. "O kadar çok istenmeyen gebelik gördüm ki, doğuranlık farkındalığını tanıtmakta bazı kuşkularım var." dedi. "Gündeme getiriyorum ama insanlar öğrenmek ve günlük kayıt işlemleri için zamana ihtiyaç duyuyorlar. Bence eğer kullanıyorsan yanlış yapmaya açık olmalısın. Bir de insanların doğurgan zamanlarda sevişmeye ara vermek istemediklerini fark ediyorum."

(Pek çok sağlık çalışanı gibi DF kullanmak ya da öğretmek için eğitilmemiş olan) Laurie'ye, bu yöntemi kullanan tanıştığım ilk kadından

bahsediyorum. Yirmi bir yaşına geldiğinde iki kez kürtaj olmuştu ve sonra bir daha istenmeyen bir gebelik yaşamayacağına yemin etti. İkinci kürtajından sonra doğum kontrolü için DF kullanmaya başladı ve 115 döngü sonrasında, hiç hamile kalmamıştı.

Laurie Holmes bir kadının o kadar sene boyunca her sabah ateşini ölçecek disiplini kendinde bulmasını istisnai buldu.

Doğurganlık farkındalığının kadın çevrelerinde Katolik çevrelerde olduğu gibi iyi öğretilip öğretilmediğini (daha az bulunabildiği kesin) merak etmeye başladım. Sağlık çalışanlarının yöntemin kendisiyle ve insanların kayıt tutma alışkanlığı kazanabilecekleri ile ilgili güvensizliklerinin bunda ne kadar etkisi vardı? Acaba Katolik çevrelerde sözü edilen öğretme yöntemleri, söz verme ve disiplin diğerleri için gerçekleştirilebilir değil mi?

Planlı Ebeveynlik'in tıbbi sorunlar direktörü Kara Anderson, çalışanlarının herhangi bir hastayla yirmi dakikadan fazla zaman geçiremediklerini açıkladı. "Bize gelen insanların çoğu altı ay hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmadan cinsel olarak aktif olmuş. . . (Nadir ama) eğer bir danışan doğurganlık farkındalığı öğrenmek isterse onu genellikle başka yere yönlendiriyoruz —genellikle bir Katolik örgütüyle birlikte çalışan bir öğretmene. Bu yöntemi iyi öğrenmek için bir kadının bir öğretmenle üç ya da dört ay yakın temas halinde olması gerekir. Pek çok yerde Katolik örgütleri bu yöntemin yegâne öğretmenlerini sağlıyor görünüyor."

Peki bu kadar zaman-yoğun dersleri nasıl yönetebilirsiniz? Bunu kim karşılar?

The Couple to Couple League'de (Çiftten Çifte Birliği - ÇÇB) temelde evli, gönüllü, eğitimi bir "hizmet" olarak gören ve bu yüzden cüzi bir ücret karşılığı dersler verebilen çiftler çalışıyor. Gerçekten ÇÇB dindar Katoliklerin ihtiyaçlarını hayran olunacak kadar iyi karşılıyor. Dersler dört ay sürüyor ve yöntemle yeni tanışan çiftler öğretmenleriyle sürekli telefonlaşmaya teşvik ediliyor.

Hâlihazırda, ÇÇB aracılığıyla DAP öğreten 525 gönüllü çift var. Bu öğretmenlerin kürtajın ve eşcinsel davranışların reddini ve evlilik ve emzirmenin sağlıklı ailelerin önemli şartları olduğunu savunan bir prensip anlaşması imzalamaları gerekiyor.

ÇÇB'nin inançlarını açık seçik ifade etmesini takdir etsem de, stilleri son derece kişisel meseleler konusunda bireysel karar verme süreçlerini baltalıyor. Benim için bu durum doğurganlık farkındalığı öğrenmeyi en iyi ihtimalle tuhaf bir hale getiriyor.

Nona Aguilar'ın *The New, No-Pill, No-Risk Birth Control* (Yeni, Hapsız, Risksiz Doğum Kontrolü) kitabı doğurganlık işaretlerinin nasıl kaydedilip karşılaştırılacağına ilişkin net ve geçerli bilgiler sunuyor. Ayrıca bu yönteme geçen ve yöntemin mahrem hayatlarını zenginleştirdiğini düşünen çiftlerden ilham verici tanıklıklar içeriyor. Santa Fe dükkânlarını bir sene boyunca aşındırdıktan sonra bulabildiğim iki kopyadan birini kaptım; gerçek bir hazineydi ve ahlaki önyargılardan da arınmıştı. Aguilar kahramanımdı.

Ona ulaştığımda bunu ona da söyledim ve Albuquerque eğitim programına kabul edilmediğimde duyduğum hayal kırıklığını anlattım.

"Aslında" dedi saygılı bir şekilde "ben o politikayı onaylıyorum."

Arkama yaslandım. "Tamam ama" dedim, "ben bunu anlamıyorum. Lütfen açıklayın."

"Doğru kullanım, dualı kullanımdır," diye başladı, "cinsellik duygusal ve psikolojik bir birleşmedir. Kültürümüzde, feministlerin o kadar heyecanla savunduğu yapay doğum kontrolü seksi, bir eğlence aktivitesine dönüştürdü. Halbuki aşkın bir deneyim olmalı. Seks insanlığın hayat veren gücüdür. Sevişmenin eğlenceye dönüşmesi Büyük Kanyon'da günbatımında renk körü olmaya benzer. Birleşmeyi deneyimlemek zorlaşır ve bu bir kayıptır."

Aguilar'ın düşünceleri aklımı karıştırdı ve doğurganlık farkındalığı hakkında bir şeyler yapma isteğim arttı. Konuşmalarımızdan, yapılması gereken çok önemli bir iş olduğu sonucunu çıkardım: Bedenlerimizin nasıl çalıştığına, farklı yöntemlerin üreme sistemlerini nasıl etkilediğine ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara, kısacası bireysel cinsel meselelerle ilgili kişisel çekincelerle toplumun çekincelerini birbirinden ayırt etmemizi sağlayacak türden dersler gibi. Ve yine bekâr olduğum halde sevişmeme ve bugüne kadar kimseden evlenecek kadar etkilenmemiş olmama rağmen kendimi böyle dersler vermek için yeterli hissettim.

En sonunda, Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'ni aradım. Bana *Bedenlerimiz, Biz*'in son sayılarında bu yöntemle ilgili yazılar yazmış olan Suzannah Doyle'un telefonunu verdiler.

Shirley Hoeffler gibi, Suzannah da bir kadının tablolarını okuyup düşük yapmaya ya da yumurtalık kistlerine meyyal olup olmadığını anlayabiliyordu. "Bunu öğrenmek çok zor değil." dedi.

Gerçekten de bu çeşit tablolar yapmak erkek doktorlar doğum sürecini ele geçirmeden, hapı dağıtmadan ve kürtajlar sunmadan önce kadınların kendi bedenlerinin hâkimi oldukları bir geleneğin parçası.

Doyle doğurganlık farkındalığı öğretmenlerinin genellikle danışanlarına doğurgan zamanlarında seçme şansları olduğunu söylediklerini anlattı: Gebelik önleyen bariyer yöntemleri, jenital temas gerektirmeyen cinsel dışavurumlar ya da ilişkiyi ertelemek. "Her durumda," dedi Doyle, "kadınlar döngülerinin sadece üçte biri boyunca doğurgan olduklarından, diğer üçte iki için doğum kontrol kullanmak ziyan."

Doyle bu alanda araştırma yapan bilim insanlarının çoğunun erkek, Katolik doktorlar olduğunu da onayladı. 1980'lere kadar doğurganlık farkındalığı sadece Katolik perspektifiyle vardı. O zamandan beri (bu yöntemi Katolik örgütlerden öğrenen) dindar olmayan öğretmenler de ders verdi.

Şimdi, doğurganlık farkındalığı çevresi kürtaj karşıtları ve kürtajın mümkün olmasını isteyenler (seçim yanlısı) arasında bölünmüş durumda. "Bense kendime 'seçimden önceci', demeyi seviyorum." dedi Doyle.

Hâlihazırda doğurganlık farkındalığını ve bilgilendirilmiş seçimi savunan ulusal bir grup yok. Ovülasyon Yöntemi Eğiticileri Derneği, Los Angeles Bölgesel Aile Planlama Fonu ve küçük olsa da yöntemi kullanma ve eğitici eğitimi

dersleri sağlayan Doğurganlık Farkındalığı Ağı gibi birkaç örgüt var. Yine de genellikle kendi çevrelerinde doğurganlık farkındalığı öğretenler gayrı resmi yollardan, kurumsal destek olmadan temas halinde olmayı da sürdürüyorlar. Hayal ediyorum: Ergenler üreme sistemlerinin nasıl çalıştığını cinsel olarak aktif olmadan ve bir doğum kontrol yöntemi seçmeden önce öğrense; kadınlar ve erkekler cinselliğimizin olduğu kadar doğurganlığımızın da farkında olsa; doğurganlık farkındalığı dersleri hap kadar erişilebilir olsa; kadınların ve Katoliklerin çevrelerinde sağlık hizmeti eğitimi verenler arasında destek ağları olsa; alternatif ve allopatik tıp öğrencileri kadınlardaki dengesizlikleri teşhis ve tedavi etmek için doğurganlık belirtileri tablolarına da başvursa*; tıp araştırmacıları kadınların doğurganlık farkındalığı tablolarından faydalansa; herkes kendi üretici güçlerinin farkında olsa.

---

* Çin'de, nabız ve dil bütün sağlığı ölçmek için ve kadınların basal vücut ısıları (BVI) jinekolojik sağlığı teşhis etmek için düzenli olarak kullanılıyor. ABD'de yaklaşık otuz akupunkturcunun jinekolojik eğitimi var, benimki de BVI'yi jinekolojik düzensizliklerin tedavisinde bir teşhis aracı olarak kullanıyor.

4. BÖLÜM

Menstruasyon

Başlangıçta, âdet süreci insanlarda korku ve hayranlık uyandırdı. Hem erkekler hem kadınlar, kadınların kanının onları erkeklerden gizemli, büyülü bir şekilde ayırdığını gördüler. Bu kan akıyordu ama ölüm ve sakatlık getirmiyordu; hiçbir insan eyleminin değiştiremeyeceği bir düzende gelip gidiyordu.

—Janice Delaney, Mary Jane Lupton ve Emily Toth

KADINLAR İÇİN İLK ÂDETİNİ GÖRMEK kadar belirleyici pek az tecrübe var. Öyle veya böyle sizi biyolojik ve toplumsal kimliğiniz konusunu incelemeye ve bu konuda önemli sorular sormaya zorluyor. Bazılarımız için âdet görmek zor oluyor —her ay acıyla, ruh halimizde oynamalarla ve bazen sakatlayıcı kramplarla mücadele etmemiz gerekebiliyor. Çoğumuz içinse hamile olmadığımıza dair küçük çaplı bir rahatsızlığa değen aylık müjde.

Âdet tarihsel olarak kadınlara karşı ayrımcılığın üstüne inşa edildiği bir nokta ve bu konu artık kapalı kapılar ardında kalmasa da —kadınlar bu konuyu açıkça konuşuyor ve bazen destekleyici bazense incitici şekillerde şakalaşıyor— hâlâ cinsiyetçiliğin at koşturduğu bir süreç. Kadınların askeriyedeki rolüyle ilgili tartışmalarda kanama konusundaki genellemelerin varlıklarını hâlâ sürdürdüğü görülüyor: Ya âdet görürse?

Belki daha da sinsice, âdet konusundaki kaygılar ilaç şirketleri tarafından bir dizi ilacın satılması için kullanılıyor. Düzensiz âdetler genç kızları hap kullanmaya zorlamanın bir yolu haline geliyor. Eli Lilly'nin rekor kıran antidepresanı *Prozac*ın 2000'de patent süresi bittiğinde, Lilly onu Sarafem olarak yeniden adlandırıp piyasaya sürdü; insana tepeden pembe pembe bakıyordu ve

premenstrual disforik bozukluğun tedavisinde kullanılıyordu. Tam olarak ne bu PMDB? Öyle görünüyor ki pek çok insan pek emin değil — Amerikan Psikiyatri Derneği, böyle bir bozukluğun var olduğu konusunda hemfikir olmayı başaramadı. Genel olarak âdet döngüsüne bağlı depresyon ya da ağır ruh hali değişimleri olarak tanımlanıyor. Problem şu ki, bu yeni "hastalığı" normal klinik depresyondan ya da premenstrual sendromla özdeşleşen ruh halinde normal oynamalardan ayırt etmek pek mümkün değil.

Saygı duyulan sağlık profesyonellerinin pek çoğu bu hastalığın "icadını" tam olarak neyse o olarak teşhis ettiler: Kârlı bir hapı, kadınlar pahasına korumanın bir yolu.

Geçmiş birkaç yılda yeni bir âdet miti popülerlik kazanıyor —âdet görmenin artık gereksiz olduğu. Kadınların daha az kanamalarının (sürekli emzirme halinde olduklarından az kanayan atalarımız gibi) daha sağlıklı olacağına ilişkin teorilerin de âdet süresini kısaltan ya da âdetleri bitiren haplarla aynı zamanda piyasa çıkmış olması rastlantı değil. Önce senelik on iki âdeti üçe indiren *Seasonale* vardı. Şimdi başkaları çıktı —*Seasonique* ve âdet durduran *Lybrel.* Kadınların belli bir yüzdesinin her ay büyük bir ağrı çektiği doğru ama çoğu çekmiyor. Bu yeni hapları üretenler, bedenin doğal süreçleri hakkında korku yayarken, harikalar yaratan ilaçlarının pek çok kullanımda âdetlerin arasında ara ara her gün birkaç damla kan gelmesine sebep olduğu gerçeğinden pek söz etmiyorlar ve kullanıcılarının her ay hamilelik testi yapmalarını öğütlüyorlar. Pazarlamacıların âdetin en önemli işlevlerinden birini kaçırmış olmaları —bir kadına hamile olmadığını söylemek— hap satıcıları ve potansiyel kullanıcılar arasındaki bağlantısızlığa işaret ediyor. İstemeden hamile kalan kadınlar için manzara pek iyi görünmeyebilir. DES trajedisinden biliyoruz ki rahimde östrojene uzun süre maruz kalmak cinsel ve üremeye dair problemlere, hatta kansere yol açabiliyor. Dr. Richard Crout ilaçların başka bir muhtemel tehlikesinin endometri duvarının yıkılmasını önleyerek daha büyük rahim kanseri vakalarına yol açmak olabileceğini söylüyor.

Herhalde daha önemli bir nokta, kadınlara hâlâ bedenlerinin, en doğal halleriyle, hastalıklı olduğunu söyleyen kültürel ve toplumsal tavırlar. On yıllardır tıbbileştirilen menopoz gibi âdet de giderek daha fazla doktorların ve eczacıların alanı haline getiriliyor. Böyle bir manzara ancak erkek bedeninin normal addedilmesi ve bizi kadın yapan süreçlerin "iyileştirilmeye" çalışılıyor olmasıyla açıklanabilir.

ERKEKLER ÂDET GÖREBİLSEYDİ

Gloria Steinem

Gloria Steinem, "If Men Could Menstruate: A Political Fantasy," Ms., Ekim, 1978. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Dünyanın beyaz azınlığı yüzyıllarını, beyaz derinin insanı üstün kıldığına bizi inandırmaya çalışarak harcadı ama gerçekte beyaz derinin yaptığı tek şey insanları daha fazla ultraviyole ışınına maruz bırakmak ve kırışıklığı artırmaktır. İnsan türünün erkekleri de kadınlar için penis kıskançlığının "doğal" olduğu fikrinin etrafına koca kültürler inşa ettiler; aslında o kadar korunmasız bir organın erkekleri kırılgan kıldığı, çocuk doğurma gücü nedeniyle

rahim kıskançlığının daha mantıklı olduğu düşünülebilir.

Kısaca, güçlülerin özelliklerinin –her ne iseler- güçsüzlerin özelliklerinden daha iyi olduğu düşünülür —ve bunun da mantıkla pek ilgisi yok.

Mesela birdenbire, sihirli bir şekilde erkekler âdet görmeye ve kadınlar görmemeye başlasaydı ne olurdu?

Cevap açık. Âdet görmek kıskanılan, pohpohlanan, erkeksi bir olay haline gelirdi: Erkekler ne kadar uzun ve ne kadar çok kanadıklarıyla övünürlerdi.

Oğlan çocukları âdet görmeye başladıkları tarihi erkekliklerinin beklenen ispatı olarak dini törenler ve erkek partileriyle taçlandırırlardı.

Kongre aylık rahatsızlıkları ortadan kaldırmak için bir Ulusal Dismenore Enstitüsü kurardı.

Pedler federe devlet tarafından karşılanır ve bedava olurdu. (Tabii, bazı erkekler yine de ticari bazı markaları prestiji için satın almaya devam ederdi: John Wayne Tamponları, Muhammed Ali'nin İp Atla Pedleri, "O Hafif Bekâr Günler için" Joe Namath Penis Koruyucular ve Robert "Baret" Blake Uzun Pedler.)

Askerler, sağ parti politikacıları ve kökten dinciler menstruasyonun ("men (ing. erkekler ç.n.)-struasyon") askere sadece erkeklerin gidebileceğinin ("kan almak için kanamalısın"), siyasi bir pozisyon işgal etmenin ("Kadınlar Mars gezegeni tarafından yönetilen düzenli döngüleri olmaksızın yeterince saldırgan olabilirler mi?"), papaz ve rahip olabilmenin ("Bir kadın nasıl günahlarımız için kanayabilir?"), ya da haham olabilmenin (saflığı bozan şeylerin aylık atımı olmaksızın kadınlar pis kalıyorlar") kanıtı olduğunu söylerlerdi.

Erkek radikaller, sol parti politikacıları ve mistikler ise kadınların eşit ama farklı olduğunu vurgulayarak eğer her ay bedeninde büyük bir yara açmayı ("devrime kan vermelisin") ve âdet görmeye dair meselelerin her şeyden önce geldiğini kabul ederse ya da kendiliğini Aydınlanma döngüsündeki bütün erkeklere adarsa saflarına pekâlâ da katılabileceklerini söylerlerdi.

Sokakta takılan erkekler ("Üç-pedli bir adamım") diye övünür, bir kankalarından gelen ("Adamım, iyi görünüyosun!") şeklindeki övgüye "Evet, adamım, beze takılıyorum!" diye cevap verirlerdi.

TV dizileri konuyu uzun uzun ele alırlardı. ("Mutlu Günler": Richie ve Potsie, Fonzie'yi iki kere âdet görmemiş de olsa hâlâ "Fonz" olduğuna ikna etmeye çalışırlardı.) Gazeteler de. (Köpekbalığı Saldırısı Âdet Gören Erkekleri Korkuttu. Hâkim Tecavüzcüyü Affetmek için Aylık Stresi Sebep Gösterdi.) Ve tabii filmler de. (Newman ve Redford Kan Kardeşler'de!)

Erkekler kadınları "ayın o zamanı" ilişkiye girmenin daha zevkli olduğuna ikna ederlerdi. Lezbiyenlerin kandan ve dolayısıyla hayatın kendisinden korktuğu söylenirdi —ama büyük ihtimalle sadece iyi âdetli bir erkeğe ihtiyaçları olduğu da eklenirdi.

Tabii erkek entelektüeller en ahlaki ve mantıklı argümanları öne sürerlerdi. Bir kadın kendiliğinden gelen her şeyi ölçme yeteneği olmaksızın

nasıl zaman, mekân, matematik ya da ölçü gerektiren herhangi bir disiplinde başarılı olabilirdi ki? Nadide felsefe ve din alanlarında kadınlar evrenin ritmini kaçırmış olmanın yarattığı açığı nasıl kapatabilirlerdi? Ya da her ay sembolik olarak ölüp yeniden doğuyor olmanınkini?

Her alandan liberal erkekler şefkatli olmaya çalışırdı: "Bu insanların hayatı ölçmek ya da evrene bağlanmak için hiçbir yeteneği olmaması" diye açıklarlardı, "yeterli bir ceza olmalı."

Ve kadınlar nasıl tepki vermeye şartlanırlardı? Geleneksel kadınların bütün bu argümanlara sağlam ve gülümseyen bir mazoşizmle karşılık vereceği hayal edilebilir. ("ERA ev kadınlarını her ay kendilerinde yara açmaya zorlayacaktır": Phyllis Schlafly. "Kocanızın kanı İsa'nınki kadar kutsal ve aynı zamanda oldukça seksidir!": Marabel Morgan.) Reformcular ve Kraliçe Arılar erkekleri taklit edip her ay âdet görüyorlarmış gibi davranırlardı. Feministlerin tamamı bıkıp usanmadan kadınların âdet kıskançlığından kaçınmaları gerektiği gibi erkeklerin de yanlış Marslı saldırganlık fikrinden kurtulmaları gerektiğini söylerlerdi. Radikal feministler âdet görmeyenlerin ezilmesinin diğer tüm ezilmişliklerde aynı biçimde tezahür ettiğini eklerlerdi. ("Vampirler bizim ilk özgürlük savaşçılarımızdı!") Kültürel feministler sanat ve edebiyatta kansız bir imgelem oluştururlardı. Sosyalist feministler erkeklerin sadece kapitalizmin kanatları altında âdet kanını tekelleri altına alabildiklerinde ayak direrlerdi...

Aslında, eğer erkekler âdet görebilseydi, güç meşrulaştırmaları muhtemelen sonsuza kadar gidebilirdi.
Eğer biz onlara izin verseydik.

PREMENSTRUAL SENDROMUN SATIŞI

Andrea Eagan

Andrea Eagan, "The Selling of Premenstrual Syndrome: Who Profits from Making PMS 'The Disease of the '80s'?" *Ms.*, Ekim 1983. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

1961 yazında, büyük bir ilaç firmasında laboratuvar asistanı olarak çalışıyordum. Her ay yeni bilimsel gelişmelerle ilgili seminerler veriliyordu ve o yaz bir seminer de ağızdan alınan gebelik önleyicilerle ilgili olacaktı. Kural olarak, seminerlere sadece bilim insanları gidiyordu. Ama bunun için oradaki bütün kadınlar çıktı geldi. Ağızdan alınan gebelik önleyiciler kulağa bir mucize, bir hayalin gerçek olması gibi geliyordu.

Tartışma sırasında, biri hapın güvenli olup olmadığını sordu. "Evet" diye temin edildik, son derece güvenliydi. Çok iyi bir şekilde test edilmişti, dahası sadece vücutta zaten doğal olarak bulunan maddelerin oranlarını ayarlıyordunuz, bedeni "sadece biraz hamile olduğu"nu sanması için biraz östrojen ve progesteron koyarak kandırıyordunuz. Şimdi muhtemelen biliyoruz ki hayal, gerçek olamayacak kadar iyiydi. Ama bunu ancak senelerce hapı kullandıktan, çoktan bir deney faresi kuşağı haline geldikten sonra öğrendik.

O zamandan beri öğrendiğimiz bir şey oldu galiba: Tıp mucizelerine ve bilimsel buluşlara temkinli yaklaşmak gerekir. Öyle olduğu için de şimdi birdenbire binlerce kadının, şüphelenilen ama tamamen ispat edilmemiş olan ve kendisini şaşırtıcı bir semptomlar çeşitliliğiyle sunan —her yola gelir "premenstrual sendrom"

(PMS) ismiyle bilinen —hormon eksikliğini iyileştirmek için test edilmemiş bir ilacı almaya koşmaları biraz şaşırtıcı.

PMS ve progesteron tedavisiyle ilgili makaleler görmeye başladığımda derhal bazı sorularım oldu. Neden PMS birdenbire "haber" olmuştu? Progesteron hakkında gerçekte ne biliyorduk? Ve bu tedavinin savunucuları kimlerdi?

PMS'nin kendisi haber değildi. Tıbbi literatürde ilk kez 1930'larda sözü edilmişti ve kadınlar muhtemelen daha önce de bununla karşılaşmışlardı. Kaç kadının PMS'den etkilendiğine dair tahminlerde çılgın oynamalar var. Kimisi yüzde 20 tahmin ederken bazıları da yüzde 80'e kadar çıkıyor. Benzer şekilde, doktorların kanıları da PMS'ye işaret eden semptomların sayısı ve tipi konusunda farklılaşıyor. Şişmekten öfke patlamasına sıralanan, yirmiden yüz elliye çıkan fiziksel ve psikolojik semptom sayıyorlar. Bir kadının semptomlarının bazılarına ya da hepsine yol açanın PMS mi yoksa başka şey mi olduğuna ancak semptomun zamanlamasına bakarak karar verebiliyorlar. Semptomlar döngünün ortasında ovülasyon sonrasında ortaya çıkıp âdet döneminin başında ortadan kalkıyorlar. (Dismenore ya da âdet sırasında yaşanan ve tedavisi için birkaç etkili, güvenli yol olan rahatsızlıkla karıştırılmamalı.)

PMS'nin genelde psikolojik olduğu kadar fiziksel de olduğu konusunda hemfikir olunsa da neden olduğu ya da nasıl tedavi edileceği konusunda pek bir fikir birliği yok. Nedenine dair bedenin glikozu kullanma biçiminden yüksek östrojen seviyelerine kadar değişen, hiçbiri ikna edici bir şekilde ispat edilmemiş en az yarım düzine teori var.

PMS tedavisinin hararetli savunucularından biri, bu durumu otuz seneden beri tedavi eden İngiliz doktor Katharina Dalton. Dalton PMS'nin normalde âdet döngüsünün ikinci safhasında ve hamilelikte yüksek seviyelerde bulunan bir hormon olan progesteron eksikliğinden kaynaklandığını söylüyor. Onun ve takipçilerinin tedavisi, döngünün âdet öncesi kısmında progesteronun yönetimine dayanıyor.

Progesteron tedavisini savunsa da Dalton'un PMS hastalarında hormon eksikliğine dair doğrudan bir kanıtı yok. Progesteron döngüsel olarak düzensiz patlamalar halinde salgılandığı için ve kandaki progesteronun ölçümü karmaşık ve pahalı olduğundan, çalışmalar PMS semptomları gösteren kadınların diğer kadınlardan daha düşük progesteron seviyeleri olduğunu kesin olarak ispatlayabilmiş değil. Dalton'un kanıtı doğrudan değil: PMS semptomları progesteron ayarlandığında geçiyor.

Dalton'un diagnoz ve tedavisini öğrenen pek çok kadın, onun söz ettiği semptomların kendilerinde de olduğu sonucuna vardılar. Ama doktorlarına progesteron tedavisi için gittiklerinde genellikle bir yere varamadılar. Progesteron FDA tarafından bir PMS tedavisi olarak onaylanmıyor ve tıp literatüründe PMS'ye neyin yol açtığını net bir şekilde gösteren hiçbir şey olmadığı gibi progesteronun PMS'ye etkisiyle ilgili burada (ABD ç.n.) ya da İngiltere'de doğru düzgün tasarlanmış kontrollü bir çalışma yok.

Bazı doktorların progesteron yazmaktaki tereddütüne rağmen kendine yardım grupları ortaya çıkmaya başlamış ve PMS tedavisi için özel klinikler kurulmuş durumda. (Döngüsel veya değil) Bildirilen semptomlardan herhangi biri-

ni gösteren kadınlar kitleler halinde kliniklere yöneldiler veya PMS ağında progesteron yazmaya teşne oldukları yayılan doktorlara gitmek için binlerce mil uçmuş durumdalar. Ve bazı eczaneler supezituar şeklinde progesteron tozu hazırlayıp harika para kazanıyorlar.

PMS nasıl birdenbire moda oldu? Bu ününün izi en azından kısmen girişimci bir genç adam olan James Hovey'e kadar sürülebilir. Birkaç sene önce Hollanda'da şiddet davranışlarının biyolojik temelleriyle ilgili bir konferansta Katharina Dalton'la tanıştılar. ABD'ye döndüğünde New York, Boston, Memphis ve Los Angeles'ta —her biri bir doktor ve bir tıbbi direktörle —Ulusal Premenstrual Sendrom ve Âdet Stresi Merkezi'ni kurdu.

(Önceden ödenmesi gereken) 265 dolara üç vizite alıyordunuz. İlk randevu fiziksel muayene ve semptomlara dair uzun bir anketten oluşuyordu. İkinci randevu sırasında klinik diyet ve vitaminlerle ilgili tavsiyeler veriyor ve hastadan aylık kayıt tutması isteniyordu. Üçüncü ziyarette eğer semptomlar hâlâ devam ediyorsa, birçok hasta progesteron için bir reçete alıyordu.

Geçen sene, James Hovey'nin eşi ve New York kliniğinde çalışan bir hemşire olan Donna bana Tennessee Üniversitesi'nden bir doktorla beraber FDA onaylı bir progesteron çalışmasına katıldıklarını söyledi. Aslında bugüne kadar FDA, PMS'de progesteron tedavisi için tek bir çalışmayı onayladı ve o da James Hovey ile hiç alakası olmayan bir örgüt olan Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü'ydü.

Hovey'nin araştırma yürütmek ya da bir tıp merkezi işletmek için gereken özelliklerden yoksun olduğuna ilişkin haberler geçtiğimiz sene iki gazeteci tarafından yapıldı. Hovey New York'tan ayrıldı ve New York ve Boston klinikleriyle ilgisini kesti. Şimdi New Hampshire'ın dışında ulusal çapta bir PMS yönlendirme servisi işletiyor.

Yakın zamanlı bir röportajda Hovey, çok zaman alması nedeniyle klinik işini bıraktığını söyledi. "Tek ilgi alanım araştırma." dedi. En son Hovey hâlâ *H ve K Farmösotik* adlı 1981'de kurulan ve progesteron supozituarları üreten bir firmayı yönetiyordu.

Hovey'nin PMS tedavisi ile ilgili girişimleri ticari olanaklar merkezinde gerçekleşmiş görünüyor. Virginia Cassara gibi bazıları ise daha kişisel sebeplerden ilgililer.

Cassara, Wisconsin'den bir sosyal hizmet uzmanı, 1979'da Dalton tarafından akut PMS tedavisi için İngiltere'ye gitti. Tedavi başarılı oldu ve Cassara iyi haberi yaymak için geri döndü. Cassara, Dalton'un kitabını ve diğer literatürü satmak için danışmanlık ve konuşmalar yapmaya başladı. Ulusal çaptaki grubu PMS Eylem, şimdi 650,000 dolarlık bir bütçeye, on yedi maaşlı personele ve kırk gönüllüye sahip. Cassara zamanının çoğunu seyahat ederek ve konuşma yaparak geçiriyor.

Cassara'nın argümanı en azından başta ikna edici. PMS hastalarının çektiği eziyeti ve bunu geçirmek için maruz kaldıkları etkisiz tıbbi tedavi çeşitlerini tarif ediyor. Kadın sağlığı meselelerine hassas biri için bu tanıdık bir hikâye: Belki milyonlarca kadını etkileyen bir durum hiçbir zaman çalışılmamış; rahatlatan bir tedavi ihtiyacı görmezden gelinmiş. "Kadınlar," diyor

Cassara, "devam etmesi zor diyet ve egzersiz rejimlerine zorlanıyorlar ve bu her zaman işlemiyor. Progesteron geçerli bir çözüm."

FDA sözcüsü Roger Eastep, progesteron için başlangıç çalışmalarının daha yapılmadığını söylüyor. Ama bu esnada giderek daha fazla doktor, hormonu PMS tedavisi için yazıyor.

Cambridge, Massachusetts'te doktorluk yapan bir jinekolog olan Dr. Michelle Harrison, bazı kadınlara karışık duygularla progesteron yazan doktorlardan biri. "Kadınların tepkilerini dramatik olarak değiştirdiğini gördüm." diyor. "Hayatları PMS tarafından dağılan, intihara teşebbüs eden ya da yaptığı işi sürdüremeyen kadınlar için bir şey yapmak zorundasınız. Ama onlara progesteron vermeden önce çok caydırıcı bir onay formu imzalatıyorum." Harrison pek çok PMS'nin iatrojenik olduğunu; yani, buna tıbbi tedavinin sebep olduğunu vurguluyor. Genellikle kadın ilk kez doğum kontrol hapı almayı bıraktığında, tüp bağlatmadan sonra ya da hatta yumurtalıkların alındığı histerektomi sonrası başladığını söylüyor.

Doktorlar progesteron için reçete yazdıklarında, uygun dozajın ne olduğuna dair fikirleri günlük 50 ile 2,400 mg arasında değişiyor. Bazı kadınlar ilacı aldıkları sürece semptomlardan kurtuluyorlar ama bırakır bırakmaz, âdet döngülerinin neresinde olurlarsa olsunlar semptomlar geri dönüyor.

Bütün bu sebeplerden, bazı kadınlar doktorlarının yazdığından çok daha yüksek dozlar kullanıyorlar. Michelle Harrison günde 2,400 mg alan kadınları duymuş; Dalton 3,000; Cassara 4,000 alan kadınlar tanıyor. PMS semptomları progesteron alınmadığında ortaya çıktığından bazı kadınlar bunu sadece âdet öncesi dönemde değil, her gün kullanıyor. Bazısı sürekli kanıyor; diğerleri hiç âdet görmüyor. Vajina ve rektum şişmesi sık görülüyor. Hayvanlarda yapılan çalışmalar meme tümörleri ve serviks kanserinde artan oranlar gösteriyor.

Hapın, DES'in ve ERT'nin tarihini ona hatırlatarak Virginia Cassara'ya kadınlarda progesteronun uzun erimli etkilerinden endişelenip endişelenmediğini sordum. "Sanırım ciddi PMS'den daha kötü bir şey olacağını düşünmüyorum." diye yanıtladı. "Kanser bile mi?" diye sordum. "Kesinlikle. Kanser bile." Sonra, şöyle söyledi, "Bence FDA bizim için seçim yaparak, bedenlerimize ne koyup ne koymayacağımızı söyleyerek babalık taslıyor. PMS'li kadınlar kendi seçimlerini yapabilecek yeterlikte varlıklardır."

Bende ciddi PMS yok ve olan kadınların çaresizliğini ve sonunda bir yardım eli bulduklarını düşünmelerini tam anladığımı sanmıyorum. Ama progesteronun nasıl çalıştığına dair bilgimizin ne kadar sınırlı olduğunu düşündüğümüzde, Cassara gibi kadınların neden FDA'nın fazla denetiminden yakınan ilaç şirketlerine destek verdiğini anlamıyorum. Kadınları denenmemiş, hakkında önemli şüpheler olan, nasıl çalıştığı bilinmeyen bir maddeyi, gizemli bir nedeni olan bir hastalığı iyileştirmek için kullanmaya hevesli bir sürü haline gelirken görmek beni endişelendiriyor. Ve korkuyorum ki, bir noktada hepimiz sonunda progesteron tedavisi ile ilgili her şeyi öğreneceğiz ve bu bilmek istediğimiz şey olmayacak.

İsminin anılmasını istemeyen bir doktor neşeyle bana progesteronun güvenli olduğunu söyle-

di. "Bir kadın günde 1,600 mg alıyor olsa bile vücutta dolaşan progesteron miktarı normalde hamilelik sırasında dolaşan miktarın sadece dörtte biri." Ve ben de ister istemez yirmi sene önceki seminerde doktorun söylediklerini hatırladım: "Elbette güvenli. Sadece biraz hamile olmak gibi."

DAHA FAZLA T.O.M. İSTEMİYORUZ

Sara Germain

Sara Germain, "No More T.O.M." 2008. Bu kitap için yazıldı.

Kendinizi hazırlayın hanımlar, kutlama vakti. Tıp uzmanları sonunda kadınlar olarak hayatımızı tasasız ve mutlulukla dolu bir hale getirecek o şeye el attılar. Bu doğru. Artık. Âdet. Yok. Sonunda Nane Molla'nın ziyaretinden korkmak zorunda kalmayacağız, lanet kalkacak, kızıl akıntı akmayı durduracak ve hepimiz nihayet topluma âdetimizin bizi çaresiz bir durumda bırakan aylık engeline takılmadan katkıda bulunabileceğiz. Kurtarıcımız, yeni doğum kontrol hapı *Lybrel* burada. Gıda ve İlaç Yönetimi'ne (FDA) alkışlar.

Lybrel Mayıs 2007'de FDA tarafından onaylandı. Bu kutsanmış küçük hapın diğer yerleşik doğum kontrol hapları kadar etkili bir biçimde hamilelikten koruduğu düşünülüyor ama bir farkla: *Lybrel* bir haftalık plasebo haplarını içermiyor, yani bunu alan kadınlar rahimlerindeki duvardaki aylık birikimi durduracak aralıksız bir hormon arzı alıyorlar. Ya da bize söylenen bu.

FDA *Lybrel*'i yaşları on sekiz ile kırk dokuz arasında 2,400 kadının katıldığı, her biri birer sene süren iki klinik denemeye dayanarak onayladı. Wyeth tarafından yapılan bu klinik deneyler, aylık âdet döngüsünün ortadan kalkmasının bir bedeli olduğunu gösterdi. Gerçekten deneylere katılan kadınların yarısından çoğuna varan bir kısmı beklenmedik bir "kanama atağı" yaşadı. Kanama atağı ağızdan alınan gebelik önleyicilerin aktif haplarını kullanırken, yani haplar plasebo olmamasına rağmen meydana gelen bir kanamadır. Wyeth websitelerinde "*Lybrel* kullanırken beklenmedik bir kanama yaşamanız ya da arada lekelenme mümkündür. Hiç âdet görmemenin kolaylığı beklenmedik ya da planlanmamış kanama atağının ya da lekelenmenin zorluğuyla tartılmalıdır." deniyor. Yani, *Lybrel* teorik olarak âdetlerimizin sel olup bizi götürme ihtimalini ortadan kaldırmış olsa da bunun bedeli ne zaman kanama atağının meydana geleceğini bilememektir. Buna değer mi?

Eğer *Lybrel* reklamlarını dinlerseniz, kesinlikle değer. Her yerde manşetler ve reklamlar *Lybrel*'in artık ilk kez kendi bedeni üstünde denetim sahibi olacak olan modern kadının yeni hapı olduğunu iddia ediyor. Bu şekilde, bedensel işlevlerinin üstüne çıkabilecek. Doğa onu değil, o doğayı denetleyecek.

Bu hapın temeli, âdetin aklı başında hiçbir kadının taşımak istemeyeceği bir yük olduğu varsayımı. Bazı kadınlar gerçekten de aylık âdetleriyle çok ağır semptomlar yaşıyor olabilirler ama azınlıktalar. İster inanın ister inanmayın, pek çoğumuz tam tersini düşünmeye koşullanmış olsak da çoğu kadın rahim duvarına birikenleri dökerken hayatına gayet normal biçimde devam edebilir.

İnsanları âdet görmekten utandırma modası "kadın ürünü" ya da ped ve tampon serisine bakarak gözlenebilir. Pedler ya da daha kibar haliyle "âdet bezleri," zaman geçtikçe hem daha küçük hem de daha sıkı paketlenmiş hale geldiler. Böylece âdet gören kadınlar banyoya girdiklerinde cepte ya da çantada uygun şekilde gizlenip onları başkalarının kadınsı problemler yaşadığını bilmelerinin utancından koruyabilirlerdi. Tamponların da, bir kadının çantasının içine beceriyle kaydırılabilmeleri için aynı miktarda sıvıyı emebilmelerine rağmen daha küçük olmaları hedeflendi. Âdet gündelik konuşma için yeterince temiz bir konu olarak görülmüyor. Kadınların kanama konusunda bu kadar utanç hissetmeleri şaşırtıcı mı?

Karen Houppert, *Lanet: Söz Edilemeyen Son Tabuyla Yüzleşmek, Âdet Kanaması* adlı kitabında "kadınlar ne zaman şuna veya buna katılım hakkı talep etse birdenbire âdet döngülerinin onları uygunsuz hale getirdiğini 'ispat eden' bir dolu çalışma yayınlanıyor" diyor.[1] 1800'lerin sonunda kadınların, kan rahimlerden beyinlerine gitmesin ve rahimleri küçülüp bu kadınları kısır ve çocuk doğurma görevlerini yerine getirmekten yoksun bırakmasın diye eğitilmemeleri gerektiğine ilişkin bir kanı vardı. Ne de olsa, hepimiz biliyoruz: Bir kadın ancak rahmi kadar iyidir.

•

Tabii İkinci Dünya Savaşı sonrasında kadınlar erkeklerin arkada bıraktığı işleri yapmak zorunda olduklarında kimse küçülen rahim meselesine takılmadı. Âdet kanı o zamanlar pek de engelleyici addedilmiyordu. Reklam tekniklerinde hapın kadınlara nasıl dayatılabileceğine ve kadınların ihtiyaçları olan esas şeyin *Lybrel* olduğuna nasıl inandırılabileceklerine ilişkin çelişkili bir mücadele var görünüyor. Bir teknik modern kadını âdeti sebebiyle basit şeylere bile zamanı yokmuş gibi gösterirken diğer bir teknik de tam tersi bir yol tutuyor ve hop diye aylık âdetin doğal olmadığını söylüyor. Bunu söyleyen bir başlık Temmuz 2000'de *Glamour* dergisinde "Bu Beni Şişman Gösteriyor mu?" "Bir Kadını Unutulmaz Bir Âşık Yapan Nedir?" ve "Yeni Seks Artırıcı" gibi başlıkların hemen yanı başında yer alıyordu. Bu da bizi hapın başka bir hafife alınamaz yönüne götürüyor: Ay halinin olmaması, sekse sürekli açık olmak anlamına geliyor.

Doğum kontrolünün icadından önceki güzel günlerdeki gibi! Aynı *Glamour* yazısında, âdet baskılayan hapların neden gerektiği anlatılırken, kadınların doğal halinin mağara kadını olduğu, onun da ya hamile ya emzikliği olduğu ve az kanadığı hatırlatılıyor. Bu şekilde, *Lybrel* kadınları en doğal hallerine, mağara kadını günlerine döndüren, en ileri bilimsel araştırmalara göre en yeni ve en modern hap olarak sunuluyor. Size hangisinin daha doğal olduğunu sormak isterim: Bedeninizin aylık temizlik döngüsünü gerçekleştirmesine izin vermek mi buna âdet baskılayan bir hap ile müdahale etmek mi?

Bazıları aybaşı olmanın sizi hasta edeceğini hatta kansere yol açacağını söyleyecek kadar ileri gidiyor! Hiç hamilelik yaşamayan ya da emzirmeyen kadınların daha yüksek rahim ve yumurtalık kanseri riski altında olduğuna referans veriliyor ve bunun sebebinin bu kadınların aylık döngülerine hiç "ara verememiş" olması olduğu söyleniyor. Yani eğer bedeninin yetenekleriyle tanımlanan görevlerini yerine getiren iyi bir kadın değilsen sonucuna katlanır ve kanser

olmaktan kaçınamazsın. Belki bu serviks kanserine karşı koruyan yeni bir aşı olan Gardasil'in neden yirmi altı yaşından büyük kadınlara verilmediğinin gerisindeki mantığı da açıklar —o noktada iyi bir kadın HPV riskinin olmadığı tekeşli bir evlilik yaşıyor olmalı.

Kanser meselesine gelince, pek çok kadın haklı olarak âdet baskılayan hapların daha büyük sağlık sorunlarına yol açıp açmayacağını bilmek istiyor. Doğum kontrol haplarının tarihine baktığımızda bu geçerli bir kaygı. Doğum kontrol hapı 1950'de ilk tanıtıldığında şimdi piyasada olan hapların çoğundan on katı fazla östrojen içeriyordu. Barbara Seaman'ın 1969 tarihli kitabı *Hapa Karşı Doktorlar Davası*'na bakmak bile bence çok insanı alarma geçirecektir. Bölüm başlıkları şöyle: "Kan Pıhtılaşması: 1 Numaralı Tehlike", "Kalp Krizleri ve Hap", "Hap Seksi Nasıl Bozabilir?", "Kısırlık ve Hap", "Kanser ve Hap", "Kalp Rahatsızlığı ve Hap", "Diyabet ve Hap" ve "Hap ve Sarılık, Tiroid İşlevi, Kilo Alımı, İdrar Yolu İltihapları, Kireçlenme, Deri ve Damak Sorunları, vs." Doğum kontrol haplarının her zaman kadınların sağlığını etkilediklerini ve birçok durumda, yukarıda görüldüğü gibi bu etkinin olumsuz olduğunu söylemeye bile gerek yok.

Bu noktada, bedeninizi sürekli *Lybrel*'deki hormonlara maruz bırakmanın uzun erimli yan etkileri bilinmiyor. Sanki *Lybrel*'in tek istenmeyen yan etkisi arada bir lekelenmek ve kanama atakları. "Rahim duvarının sürekli içeride durup birikmesine ve kendini atamamasına yol açmak kadınların sağlığını nasıl etkiler?" diye sormak zorundayım. Âdet döngüsü tarafından kendiliğinden üretilen hormonların vücudun üreme dışında başka işlevlerini de etkilediği tespit edilmiştir. Menopozdan sonra bile bir kadının yumurtalıklarının hormon üretmeye devam ettiğinin fark edilmesine benzer şekilde bir kadının âdet görmesi ve döngüsü de bütün bedeninin sağlığını etkiliyor. Metabolizma hızı, ısı ayarları, acı, mide-bağırsak, diyabette ensüline tepki ve bağışıklık işlevlerinin hepsi bir kadının âdet döngüsünün farklı aşamalarında hormonların incelikli üretiminden etkilenir. *Lybrel* reklamları tarafından hedeflenen yaş aralığı da bazı ciddi sağlık soruları sorduruyor çünkü yeni âdet görmeye başlayan genç kadınlarla daha uzun süredir âdet gören kadınların sağlık ihtiyaçları birbirinden çok farklı. Genç kızları hapa başlatmanın sonuçları felaket olabilir. Mesela bu hapların genç kızların leğen kemiklerinin genişlemesini engellediği ve bu yüzden hayatlarının ilerleyen aşamalarında sezaryen olma ihtimallerinin arttığını söyleyen araştırmalar var. Hormonlara sürekli maruz kalmanın genç kızları nasıl etkileyeceği pek çok endişeye yol açacak bir şey.

Hormon almanın aylık döngüyü belirlemek olmadığı, tam tersine bedenin bu haplara bağımlı olacağı ve kendi döngüsel ritmindense işaretleri onlardan almaya başlayacağı da belki dikkate alınması gereken meselelerden biri. Bu hap insanda bedeninden nefreti arttırıyor, kadınlara kendilerinde yanlış ve kirli bir şeyler bulunduğunu ve buna müdahale edip kendilerini kendilerinden korumak için bilime ihtiyaçları olduğunu öğretiyor. Kişisel olarak, hiçbir zaman doğum kontrol hapını bıraktıktan sonra olduğu kadar bedenimi kendi kontrolümde hissetmemiştim. Hapın düzgün çalışması için her gün aynı saatte alınması gerekiyor. Bana öyle geliyor ki bu haplar bizi, bizim onları etkilediğimizden çok daha fazla etkiliyor.

Ve şu pek de küçük olmayan gerçeği de unutmayalım ki aybaşlarımız bize hamile olup olmadığımızı bildirmek için de gereklidir. Bu yüzden, Wyeth *Lybrel* kullanan kadınların her ay hamilelik testi yapmaları gerektiğini zira bu hapları hamileyken bilmeden almanın cenine ciddi zararlar verebileceğini söylüyor. Buna atak kanamalarını ekleyin ve burada kendimiz için ne büyük bir kolaylık olduğunu görün!

Bazı jinekologlar bu hapların piyasada tutunamayacağını tahmin ettiler. Belki de atak kanamaları ve ne zaman kanayacağını bilmemenin yarattığı bunalımla kadınlar gerçekten de *Lybrel*'e hazır değil. *Lybrel*'in daha az aşırı bir versiyonu olan ve kadınların her seksen dört günde bir âdet görmelerine yol açan *Seasonale*'de de ciddi atak kanamaları oluyor. Belki *Yaz* ve *24-4* gibi yirmi dört aktif ve dört plasebo hap taşıyan ve böylece kadınların âdet gördüğü günleri azaltan markalar daha iyi kabul görecek. Bazı jinekologlar bedenin bir kendini "doğrulama" yolu olduğunu ve bir kadının âdetlerinin sonsuza kadar baskılanamayacağını da söylüyor.

Lybrel artık kullanılmadığında âdetlerin ve hamile kalma yetisinin üç ay sonra geri döndüğü de raporlanmış durumda. Pek çok kadın aybaşlarını, onları kadın yapan şeyin önemli bir parçası olarak gördüklerini ve ister inanın ister inanmayın, aylık kanamalarından nefret etmediklerini söylüyorlar. Belki bir hapın arkasına saklanmaktansa biz kadınlar kendimizi aybaşlarımızla gelen utanç ve mahcubiyetten kurtarmaya çalışmalıyız. Ya da iyi bir arkadaşımın bana söylediği gibi, "âdet bezlerimiz" dünya âdet gördüğümüzü bilecek kadar ortalıkta, yürüyüp gitmeliyiz koridordan aşağı.

Âdet görmeyi kucaklamak ve kutlamak, kadınlar için onu bir utanç kaynağı olarak görmekten çok daha iyi olur. Belki de doğum kontrol hapını âdet düzenleyen bir tiran haline getirmeye teşebbüs etmeden önce, hadi söylemeye cesaret edeyim, erkekler için de bir doğum kontrol hapı yaratmanın neredeyse bilinmeyen dünyasına girmeyi de değerlendirmemiz gerekir. Piyasada kadınlar ve erkekler için olan haplara bakarak bir toplumun standartları hakkında çok şey öğrenilebilir. Eğer kadınların sağlığına *Viagra* kadar destek ve ilgi gösterilseydi, kadınların endişelenecek çok daha az şeyi olurdu.

NOT

1. Karen Houppert, "Final Period", *New York Times*, 17 Temmuz 2007.

5. BÖLÜM

Hamilelik ve Doğum

KADIN SAĞLIĞI KONUSUNDA RADİKALLEŞMEM, ilk çocuğumun, oğlum Noah'un doğumundaydı. Hamileliğim sırasında doktoruma bebeğimi emzirmek istediğimi söyledim. Bu bana çok doğal görünüyordu: Annem beni emzirmişti, ben de aynı şeyi tecrübe etmeyi istiyordum. Doktorumun cevabı ise benim için çok şaşırtıcıydı: 1950'lerin bir erkek doktorunun horgören özgüveniyle, "Senden pek iyi bir inek olmaz" deyiverdi! O dönemin doktorları, yeni doğanlar için mama üreten şirketler tarafından bu mamaların anne sütünden daha besleyici olduğuna inandırılmışlardı. Bu konuyu doktorumla tartıştım, zamanla derdimi anladığını düşündüm.

Birkaç ay ileri saralım; gayet sağlıklı doğduğu halde hemen hastalanmış ve kilo vermeye başlamış bir bebeğim vardı. Problemin nereden kaynaklandığını anlayamıyordum ama korkuyordum ve oğlumun hayatının tehdit altında olduğunu hissediyordum. Sonuçta keşfettiğim şey, beni çıldırttı; sanırım bir sağlık aktivisti olmaya karar vermemin asıl sebebi budur. Doktorum benim emzirme isteğimi görmezden gelerek sütüme geçen bir bağırsak gevşetici vermişti! Bebeğim, garip bir virüs ya da doğuştan gelen bir kusur yüzünden kilo kaybetmiyordu, asıl sebep doktorumun ne söylediğimi dinleyecek kadar bana saygı duymamasıydı. Bu deneyimi yazarak başladım, ardından başka kadınların yüz yüze geldiği sağlık meselelerini ele aldım ve bu süreç doğum kontrol haplarının tehlikeleri hakkındaki ilk kitabımın ortaya çıkmasını sağladı.

Amerika'da doğum yapmak bazı bakımlardan benim 1950'lerden bildiğim halinden tamamen farklılaşmış durumda. Kadınlar hamilelikleri süresince ve bebekleri doğduktan sonra çalışmaya devam ediyorlar. O zamanın endişelerle yüklü, ilaçlardan geçilmeyen, babaları içermeyen aşırı tıbbileşmiş deneyimi yerine bugün kadınlar ebelere başvurabiliyorlar, doğum merkezlerine gidiyorlar, evde doğum yapabiliyorlar hatta suda doğum seçeneği bile var. Naomi Woolf'un da ifade ettiği üzere, eski sorunların bir kısmı halen devam ediyor. Mesela Woolf, episitomi ya da epidural yaptır-

maması sebebiyle doğum uzmanının kendisinin deli olduğunu düşündüğünü ve nasıl baskı yaptığını ateşli bir dille anlatır. Ancak geçtiğimiz yarım yüzyıl boyunca kadınlar anne olma kararı aldıktan sonra kendilerine seçenekler ve tercihler yaratabilmek için mücadele ettiler.

Bugünlerde ebeveyn olacakları yeni sorunlar ve çelişkiler bekliyor.

İnfertiliteyi (kısırlığı) tedavi etmek milyar dolarlık bir sektöre dönüşmüş durumda ancak hâlâ klinisyenlerin kullandığı bazı ilaçların ve stratejilerin güvenliği irdelenmeyi bekliyor. Tedavi alabilmek için sıraya giren insanlar, kadınların bedenlerine kanserojen ilaçlar zerk etmeye çoktan hazır sorumsuz doktorlara yenik düşüyorlar. Yumurta bağışlama ve diğer üreme teknolojileri, bir kişinin nasıl ebeveyn olduğuna ve farklı annelik modellerine dair tartışmaları ateşledi. Eşcinsel ebeveynler, farklı aile modellerini hayal edilebilir kılarak bu sınırları genişletmeyi sürdürüyorlar.

1970'lerde bizlerin içinde yer aldığımız çoğu tartışma hâlâ genç aktivistlerin seslerinde yankılanıyor. Doğumun doğal sürecine tıbbın ne ölçüde müdahale etmesi gerektiğinin yanı sıra, bir kadının iş ve aile yaşamını nasıl dengeleyeceği hâlâ kocaman bir mesele olarak ortada duruyor. Nasıl ve ne zaman ebeveyn olunacağını seçme konusu pek çok bakımdan farklılaştı ama temel meseleler hâlâ aynı. 1970'lerde bizler bir kadının hangi yaşta ve hangi koşullarda ebeveyn olacağı kararına işaret eden üreme seçimi ile uğraşıyorduk. Amy Richards 2004'te, rahmindeki üç fetüsü bir bebeğe indirme kararı üzerine son derece içten bir metin yazmıştı. Richards'ın dürüstlüğü kürtaj karşıtı aktivistleri bir hayli kızdırdı ve *New York Times*'ta yazısı yayınlandıktan sonra ölüm tehditleri aldı.

AMERİKA'DA DOĞUM

Editörler: Victoria Eng ve Sonia Lander

Richard W. Wertz ve Corothy C. Wertz, *Lying In: A History of Childbirth in America*, [Doğuma Yatmak/ Amerika'da Çocuk Doğurmanın Tarihi], New York: Free Press, 1977; Margaret Charles Smith ve Linda Janet Holmes, *Listen to Me Good: The Life Story of an Alabama Midwife* [Beni İyi Dinle: Alabama'dan Bir Ebenin Yaşam Hikâyesi], Columbus: Ohio State University Press, 1996. İzinle tekrar basılmıştır.

Margaret Charles Smith, Listen to Me Good: The Story of an Alabama Midwife (Beni İyi Dinle: Alabama'dan Bir Ebenin Yaşam Hikâyesi) *isimli kitaba konu olan ebe, üç binin üstünde doğuma yardım etmiş ve bunların neredeyse tamamı sağlıklı biçimde sonlanmış. Smith, kendisine ne kadar tuhaf gelirse gelsin, annenin doğum pozisyonuna ilişkin tercihlerine uyum sağlamış. Bunun tersine, 19. yüzyılda erkek doktorların uyguladıkları deneysel doğum yöntemleri, Richard ve Dorothy Wertz tarafından tasvir edildiği üzere kanlı ve zalimdir. Bu doktorların kadınların tamamını değilse de pek çoğunu ebelere gitmeyip yeni "teknolojiler" kullanmaya nasıl ikna ettikleri ise bir soru işaretidir.*

Richard ve Dorothy Wertz'in kitabı *Lying In: A History of Childbirth in America*, [Doğuma Yatmak/ Amerika'da Çocuk Doğurmanın Tarihi] ebeliğin ve nihayetinde de kadınların bedenlerinin ve sağlıklarının, erkek doktorlar tarafından devralınmasını anlatır. Kadınlar, doğum sırasında çoğunlukla erkek doktorla-

rın vurdumduymaz uygulamaları yüzünden acı çekmişlerdir. Bu gaddar cerrahlar, korkutucu cerrahi aletler kullanırlar. Aşağıdaki metin, Dr. Samuel Bard'ın New York'ta 1815'te basılan 'Ebelik Teori ve Uygulaması El Kitabı'ndan [*Compendium on the Theory and Practice of Midwifery*] bir alıntı ile başlar.

> [Genç doktor] önceleri muhtemelen doğru kararlar vermek isteyecek, bir vaka ile bir diğeri arasında tutarlı bir ayrım yapmaya çalışacak, aletlerini beceri ve maharetle kullanmaya gayret edecek ve bütün bunlarda başarısızlığa uğrayacaktır. Lever ve forsepsi güvenle kullanamadığını görecek, bir yandan kendisini tedirgin ve şaşkın hissedecek, bir yandan hem hastasının güvenliği hem de kendi itibarı ile ilgili endişe duyacaktır. İşte bu duygularla doğuma bir an önce başlamak ister; ne de olsa hem kendisi hem de anne için bu kaçınılmazdır. Böylece işe koyulur. Ona en kolay gelen ve etkisinden emin olduğu çengele davranır (doğum kanalına yerleşmiş fetüsü oradan kazımaya yarayan alet); ne de olsa bu aletin etkilerinden emindir; işini bitirmeden bırakmaması gerektiğini düşünür, muhtemelen başarılı da olur; bazen zavallı bebeği kurban etmesi gerekir ama kendi kendine bunun kaçınılmaz olduğunu telkin eder, üstelik bu telkine samimiyetle de inanır.

1750'den sonra Amerikan erkekleri aldıkları tıp eğitimlerini uygulamak üzere koloni kasabalarına ve şehirlerine döndüler*. Beraberlerinde getirdikleri belki de en önemli tıbbi fayda, eğitimsiz Amerikan ebelerinin doğum sırasında üstesinden gelemedikleri durumlarda kadınlara doğum sırasında yardımcı olacak yeni bilgi ve becerilerdi. Doktorlar, doğuma dair bilgi ve becerilerini geleneksel isimle, "ebelik" olarak adlandırsalar da aslında tıp biliminin ilk temel pratik alanını geliştirmekte olduklarının farkındaydılar.

Fransız doktorlar doğumu doğal bir süreç olarak görmüşler ve ebeliği bir bilim olarak tanımlamışlardı.

Fransızlar, doğumu kendine ait bir biçimi ve hareketleri olan bir makine gibi, kendi kurallarını takip eden bir doğal süreç olarak tanımlayarak bu sürecin müthiş boyutlarını ihmal ettiler, duygusal ve tinsel uzantılarını görmezden geldiler. Doğumun başarısı ya da başarısızlığını belirleyenin ne olduğunu böyle bir perspektiften kararlaştırdılar ve sonraki bilimsel ve tıbbi sanatlarının alanını da bu perspektif çerçeveledi.

Böyle yaptılar, hata ettiler. O dönemde kutsal olanla mesafelenmek ve doğal süreçleri mekanik modellerle kavramak yaygın bir yaklaşımdı. Ama bu modellerin doğum sürecindeki birtakım normal ve anormal olayları kesin ve yeterli biçimde tanımlaması ancak tesadüfî olabiliyordu.

Fransızların başarısı, doğuma yardımcı olacak yeni teknikleri keşfetmeleri değil, doğum sürecinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak bulguları ortaya koymalarıydı. Bu

* Amerika kastediliyor. Amerika o tarihte halen koloniydi. (e.n.)

mekanik görüşle doğum patolojilerinin birçoğunu anlamak mümkün olmuyordu. Böyle bir perspektif, bazı cerrahların doğum kanalını genişletmek ya da karın boşluğunu açmak üzere daha derin kesiler yapmasına yol açtı; bu işlemler sırasında kadınlar genellikle öldüğü için, bu bölgeleri toparlamaları ya da doğum sonrası tedavi başlatmaları gerekmiyordu. Kanalın biçiminde bir farklılık ya da yetersizlik, kadının öleceğinin işareti olarak görülüyordu.

Yeni ebeliğin İngiltere'de farklı bir başlangıcı oldu. Orada, tıbbi kurumların kuşaklar boyunca doğuma katılan kimselerin topladıkları deneyim ve doğum süreçlerine ilişkin geliştirdikleri formülasyonlarla bir ilişkisi olmadı. Bu yeni ebelik, iyi eğitim almamış ama gözlemlerine dayanarak hareket eden uygulamacıların, berber-cerrahların, bulabildikleri aletlerle annenin yaşamını bazen bebek pahasına kurtarmaya çalıştıkları umutsuz mücadelelerden doğdu.

Bu deneysel cerrahların, fetüsü ölü ya da diri çıkaracakları geniş bir alet yelpazesi, daha doğrusu cephaneliği vardı. Ters doğumda, fetüsü aşağı çevirmeye yarayacak kör kancalardan, keskin (küçük) kancalara, bıçaklara, öldüğünde ya da kurtarılamayacak durumda olduğunda fetüsün kafasını delmeye yarayan aparatlara ve fetüse ulaşmak ya da tıkanıklıkları kesip çıkarmak üzere, vajinayı açmak için kullanılan antik *speculum matricise* kadar pek çok aletleri vardı. Çoğunlukla, uterustan içeri kaydırıp çocuğu dışarı çekmek üzere etrafına sarılacak olan esnek ancak sağlam bir malzemeden yapılmış şeritler kullanılırdı. Pek çok durumda bu cerrahlar, annenin hayatını kurtarmak için doğum kanalına girmeyen bebeği öldürürlerdi. Bütün bu çabalar, bilimsel gözlemler kapsamında değil, bulabildikleri her çeşit aleti deneyerek doğumu yaptırmaya çalışan, yaşam kurtarmaya çalışırken can alan umutsuz uygulamacıların çabalarıydı.[1]

19. yüzyılın ortalarında, Kraliçe Viktorya'nın yaptığı doğumlarında kloroform kullanmayı tercih etmesiyle birlikte, doğum sancılarını dindirmek üzere anestezi kabul görür oldu. Bu noktadan sonra da hastanın rahatı, bebeğin sağlıklı dünyaya gelmesinden daha önemli görüldü. Viktoriyan terbiye anlayışı ve sınıf önyargıları, doğum uzmanlarının klinik eğitimlerinin gelişmesinde anahtar rol oynadı. Kendilerine verdikleri isim ile erkek ebeler, orta sınıf ve üst orta sınıf hastalarının namus ve iffetini korumak için, çoğunlukla iyi klinik uygulamalar pahasına, büyük sıkıntılar çektiler.

> Tıp mesleği, "sadece dokunma duyusu" ile uygulama yapmayan doktorun ebelikte yetersiz olduğunu iddia ediyordu. Ebelikle ilgili Amerikan ders kitaplarında, Fransız asıllarından aktarılan şöyle çizimler yer alıyordu: Doktor, ayakta duran hastasının önünde dizlerinin üzerine çökmüş, uzun eteklerin altını eliyle yoklarken bakışları uzak bir noktada sabitlenmiş.
>
> İffet sorunu dokunmayla değil bakışla ilişkili görülüyordu. Erkek doktor hastanın genital organlarını görebilir mi, hasta doktorun kendi bedenini gördüğünü görebilir mi... Hem hastalar hem de doktorlar için, muayene ve doğum sırasında açık olma 19. yüzyıl Amerikası'nda en üst düzeyde ince-

likli meseledir. Açık olma bundan önceki yüzyılda da bir sorundu; ebelik eğitmenlerinden [William] Smellie, "yapma-kadın" kullanarak öğrencilerine doğum sürecini anlatma yoluna başvurmuştu. Ayrıca hem Smellie hem de [William] Shippen ve diğer eğitmenler, erkek öğrencilerin eğitimi için doğumunun izlenmesini kabul edecek yoksul kadınlar da buldular.

Amerikan Tıp Birliği'nin ilgili komitesi, doğum sırasında hastanın teşhirini şiddetle reddediyordu; onlara göre işini iyi yapan bir hekim, sadece dokunarak da doğum yaptırabilirdi; eğer bunu beceremiyorsa, başarısız sayılmalıydı. Amerika'da yaygın olan bir başka görüş, başka ülkelerde doğum uzmanlığında klinik eğitimin yaygın bir biçimde verildiği ve bu sayede yeni bilgi ve becerilerin gelişmesinin mümkün olduğu yolundaydı. Ancak böyle bir eğitim yoluyla doğum komplikasyonlarının ve kadınlarla ilgili başka problemlerin üstesinden gelinebilirdi. Bazı doktorlar ise erkeklerin (kateter ve forseps kullanmak, embriyotomi dahil) doğum ameliyatlarını "gözlerini kullanmadan ama gözleri varmış gibi yapamamaları" halinde, kadınların kadın ebelere yöneleceklerinden, dolayısıyla erkek doktorların alanı kaybedeceklerinden endişe ediyorlardı.

Aranan doktor, kör olandı aslında.

Çoğu doktor herhangi bir klinik deneyimi olmaksızın doğuma giriyordu. Klinikleri ve hastaneleri ile anılan daha iyi tıp okullarından olanlar, sadece dokunarak deneyim elde etmişlerdi. Buffalo'dan Dr. James White, cehaletin ve çözülemeyen sorunların kaynağı olarak gördüğü klinik eğitimin kısıtlılıklarının üstesinden gelme arzusuyla, 1850'de bir grup tıp öğrencisinin önünde gerçek bir doğum yaptırdı. Kadın yoksul bir taşralıydı, ikinci evlilik dışı çocuğunu dünyaya getirmekteydi ve Buffalo'ya yeni gelen, eyalete yasal olarak girmeye yakın zamanda hak kazanmış ikinci sınıf yurttaşlardan olan İrlandalı göçmenlerdendi. Bu tip düşük statülü kadın nüfusunun varlığı, bu kadınlar doktorlar tarafından saygıdeğer kadınlardan farklı (onlarla aynı tedaviye ihtiyacı olmayan yahut zaten böyle bir tedaviyi hak etmeyen bir grup) sınıflandırıldığı için, klinik ebeliğin gelişmesinde son derece kritik bir önem taşır.

Ondokuzuncu yüzyılın başlarında pek çok kentte doktorlarla hayırseverlerin iş birliğiyle yoksul ve bekâr kadınlar için ayrı doğum hastaneleri kuruldu. Bu kadınların da temiz, rahat ve düzgün bir ortamda doğum yapmayı hak ettikleri düşüncesi yaygınlık kazandı.

İç Savaş sonrasında doktorlar, bu doğum hastanelerinin öğrencilerin eğitilmesi, profesörlerin araştırma yapması için bulunmaz imkânlar sunduğunu fark ettiler. Böylece, ücretsiz tedavi karşılığı bu kadınların kendilerini tıbbın bakışına açmalarını talep etmeye başladılar. Doktorlar bunu yapabildiler çünkü saygıdeğer kadın yardımseverler açısından bu tip kurumlara destek vermenin koşulu, buralarda ibretlik vakaların ortaya konmasıydı.

Doğum hastaneleri farklı toplumsal sınıfların fayda alışverişine ilginç bir örnekti. Doktorlar yoksulları tedavi ederken öğrendikle-

rini, saygıdeğer kadınları evlerinde tedavi ederken kullanabiliyorlardı. Saygıdeğer kadınların tedavisine taşıdıkları bilgi, ücretsiz tedavi ettikleri "hayır hastaları"nın duygularını ve kendi vicdanlarını göz ardı ederek yürüttükleri detaylı doğum çalışmalarından geliyordu. Böylelikle, yoksul hastaların tedavisinden pek az itibar sağlayan doktorlar, utanç engelini aşarak doğumu hastalardan çok fiziksel süreçlere odaklanan bir bilim haline getirebildiler.[2]

Tüm bu gaddarlıklara rağmen profesyonel, erkek egemen bilimsel yöntemler kadınların yaptığı ebeliğe göre daha güvenli ve toplumsal olarak daha kabul edilebilir görülüyordu. Erkek doktor genellikle ebelerin metotlarına kayıtsızdı ve muhtemelen bu kadınları kendilerine rakip gördükleri için, ebelerin kuşaklar boyunca devam eden geleneğini itibarsızlaştırdılar ve sonunda da yok ettiler.

Ancak tıbbi kadın doğum uzmanlarının öncüleri sayılan berber-cerrahların hastalarındaki ölüm oranları, sıradan ebelerin hastalarının çok üzerindeydi. Bu kadınlardan biri olan ve *Listen to Me Good: The Life Story of an Alabama Midwife* [Beni İyi Dinle: Alabamalı bir Ebenin Yaşam Hikâyesi] kitabının konu aldığı Margaret Charles Smith sunduğu kayıtlar açısından dikkate değerdir. Smith uzun kariyeri boyunca üç binin üstünde doğum yaptırmış, birkaç bebek yaşamını kaybetse de hiçbir anne ölmemiştir.

Ebelerin formel bir eğitimi yoktu ve (hem beyaz hem siyah) yoksul kadınların bebeklerini dünyaya getiriyorlardı. Kimi zaman, (muhtemelen bakımları daha iyi olduğu için) orta ve üst sınıf beyaz kadınların da çocuklarını doğurtuyorlardı. Zaman içinde ebelerin görevlerini kısıtlayan katı yasalar getirildi. Ancak bu düzenlemeler yoksul siyah Amerika için uygulamaya geçirilemedi ve bu sebeple Smith tedavilerine müdahale edilmeden devam edebildi.

Aşağıdaki metin, Margaret Charles Smith'in kendi kelimeleriyle, ebelerin kullandığı geleneksel yöntemleri tartışıyor.

> Annenin evine ilk gittiğimde, "Doğumu üzerinde yapabileceği bir minder bulabilir miyim?" diye bakarım. Eğer biraz gazeteleri varsa onları kıvırır ve kaymasınlar diye birbirlerine eklerim. Eğer üst üste yirmi sayfayı bir araya getirirseniz, bir sıkıntı olmaz. Bakın, bunları çevirir ve belli bir şekilde katlayıp köşelerinden birbirine eklersiniz. Bu atıkları tutar ve döşeğe geçmesini engeller, çarşaflara geçmez. Doğum sonrası atıkları toplamak için gazeteden nasıl sepet yapılacağını öğrendim. Bunu Tuskegee'de öğrendim.
>
> Sonra bazen, anneye gidip sıcak bir banyo yapmasını söylerim. Çünkü sıcak su çok iyi gelir. Ayaklarını sıcak suya koyarım ya da eğer varsa küvette oturmalarını sağlarım. İtme aşamasına gelene kadar, nasıl rahat ediyorlarsa öyle hareket etmelerini isterim. Bazıları "Banyo yapmak istemiyorum" der.
>
> O zaman "Sadece küvete gir ben seni yıkarım" derim. Orada olmamın sebebi onları içinde bulundukları sıkıntıdan kurtarmaktır; bazıları bunu yapamaz.
>
> Orada, anneyi rahat ettirmek için, sırtına bir şey koymak ya da ovmak için, ne yapabi-

lecekseniz onun için bulunursunuz. Orada olma sebebiniz bu. Onunla konuşmak. Eğer çay seviyorsanız, onlara sıcak bir çay yaparsınız ve ağrıları azalır. Sonra karnını ovalarsınız ve sancıların başlamasını sağlarsınız. Elime biraz yağ alırım ya da evde ne varsa onunla ovalarım. Bazen sırtlarını ovarım. Asıl sıkıntı oradadır- sırtlarında ve karınlarında. Eğer gidip karınlarını ovarsam bu sancıları arttırır ve o zaman karnını ovmayı bırakmamı ister. O zaman sırtını ovarım. Bazılarında tüm ağrı sırttadır.

Bazen ayağa kalkmak isterler, o zaman kalkmalarına yardım ederim. Odada yürümek. Ağrıyı yürüyerek atmak ve yatağa geri dönmek. Pek çok insan için yürümek, ağrıyı azaltır. Farklı odalara gidip farklı sandalyelerde oturmak ya da dizlerinin üstüne çömelmek - rahatlayabileceklerini düşündükleri herhangi bir yer. Ancak doğum bitene kadar rahatlamak diye bir şey yoktur. Yürümek iyidir ancak bazen durmanız gerekir. İşin aslı başlayana kadar, neredeyse ne isterseniz yapabilirsiniz.

Bazı anneler kaba saba konuşabilir. Ancak ebe olan sizsiniz. Buna katlanmak zorundasınız. Doğrulup "Küfretmenin faydası yok. Ben aldırmam. Hiç dert değil" diyebilirsiniz.

Bunların söylemek için doğru kelimeler olduklarını düşünmüyorum. Oradasın. Elinden gelenin en iyisini yaparsın. Kibar konuşursun, kibar kelimeler seçersin ve kadının ellerini ovarsın. Bu çok şey demektir. Bu aslında her şey demektir. Şeytan kibarlığa yenik düşer. Kibar kelimeler; aynen öyle ve inanç. Eğer biri hastaysa ve onunla kaba saba konuşursan, bu onların duygularını incitir ancak kibar konuşursan, bu bir farklılık yaratır.

Ona sadece şunu söylerim, "Bak güzel çocuğum, bebeğin doğmadan önce canın acıyacak. Bunun başka yolu yok. Bunu böylece kabul edebilirsin. Şu an sancılar yoğun değil ancak artacak. Neler olacağının farkına varmalısın ve bunu böylece kabul etmeyi öğrenmelisin. Yakında bitmiş olacak. Ortalığı velveleye vermenin bir faydası olmaz. Sen de kendini yerleştirebilir ve elinden gelenin en iyisini yapabilirsin."

Bir ebe sadece "Şunları şunları yapmalısın" diyemez. Yapman gerekeni bilirsin ve yapmalısındır; ancak bunu farklı bir yoldan daha iyi yapabilirsin ve benim gördüğüm şekliyle, daha hoş hale getirebilirsin.[3]

Ebeliğin geleneksel uygulamasında, doğumda kadınlar bedenleri üzerinde daha fazla kontrole sahipti. Bu durum kadınların daha pasif oldukları klinik doğum uygulamaları ile taban tabana karşıttır.

Doğum zamanı geldiğinde, çoğu bir yorganı katlayıp, yere koymanı ister; sonra sandalyeyi alıp ters çevirirsin, yastıkları ona yaslarsın. Neredeyse yarı oturur bir durumda olurlar ve kalçaları biraz aşağı kayar. Biri kalçalarından tutar, biri de dizlerinden. Sandalyeyi ocağa doğru kaydırırsın ki sıcağı hissetsin. Anne üşümemeli. Çünkü fazla üşürse, bu sancıların kesilmesine sebep olur.

Sonra bazıları dizlerinin üstüne çömelir. Eğer dizlerinin üstündeyseler, sandalyenin arkasına yastık gerekir. Bazıları ancak bu

şekilde bebeğini dünyaya getirebilir. Genellikle iki ya da üç kadın yardım eder. Anne sırtına desteği sandalyenin arkasından alır ve bu kadınlar da sandalyeyi sağlam tutar.[4]

Smith, yine de bazı düzenlemelere uymak zorunda kalmıştır. Tıbbi kurumlar tarafından tehdit olarak görülen bitkisel şifalı otları bırakma kararını şöyle açıklar.

> Artık hemşireler ne iyi, ne kötü bilmiyor. Her şeyin fazlası fazladır. Yapman gerekenleri elinden geldiğince tamamlamak dışında sadece içini ısıtacak ve sancıları harekete geçirecek kadarına ihtiyacın var.
>
> Doğum sırasında çaylarla ve diğer şeylerle oyalanmayı bıraktım çünkü adım çıkacaktı neredeyse.
>
> "Bayan Margaret, neden Emma ya da Lucille'e verdiklerinizden bana da vermiyorsunuz ki? Bana ne de güzel şeyleriniz olduğunu söyledi. Bana neden onlardan vermiyorsunuz ki? Bana da onlardan ayarlasanız da ben de bu bebek işinin üstesinden gelebilsem."
>
> Bakın, adım benim bile duyabileceğim yerlere gitmeye başlamıştı. İşte o zaman buna son verdim. Bayan Ella Anderson'ın bana öğrettiklerini takip ediyordum ama bıraktım. Çayları biliyordum çünkü bu diğer ebe ile giderdim. Sancıları başlatmak için annelere çay yaparlardı.
>
> Klinikte kadın bize söyledi. Tüm ebelerle bir toplantı yapıyorduk sanırım ve kadın Selma'dandı.
>
> "Artık biber çayı yok, hiçbir türden kök yok; biraz sıradan sıcak çay vermek dışında hiçbir şey yok."
>
> "Birilerinin herhangi bir şeyin çayını birilerine verirken yakalanmaması iyi olur. Devam eden olursa, hapsi boylayıp cezalandırılacak." dediler.
>
> Bilirsin, çay falan gibi şeylerden ölünebileceğini düşünmeye çok hazırdırlar. Toplantı sırasında bir ebe bir hemşireye dedi ki, "Çantamı getirip içindekilerin tamamını size vereceğim, çünkü doğum olurken hiçbiriniz orada değilsiniz. İşlerin nasıl gittiğini bilmiyorsunuz. Ovalamanın faydası olur, çayların da faydası olur. Onlara yardımı olacağını bildiğim çayları veremeyeceksem, bu işi bırakmalıyım."...
>
> Bu yüzden de bıraktım. Bana çalışayım diye verdikleri kadarıyla yetinerek, hiçbir şey yapmayarak bıraktım. O kökü çantamdan attığımda, uzunca bir zamandır çalışıyordum.[5]

Smith'in yaşam ve çalışma hikâyesi, bir ebenin adanmışlığını ve işine yaptığı yatırımı gösterir. Wertz ve Wertz tarafından tartışıldığı gibi, tıp mesleğinin uygun gereçleri keşfetmesiyle birlikte yavaş yavaş bu adanmışlıktan iz kalmamıştır. Ebelerin tıp doktorlarından daha başarılı olmalarının temel dört nedeni vardır. Her şeyden önce, Viktoryan iffet kuralları ile kısıtlanan doktorlar, tedaviyi görmeden yürütmeye çalışırken, ebeler hastalarına bakıyorlardı. Doktorlar farklı hastalıkların tedavisiyle uğraşıyorlardı; oysa ebeler sadece kadınları tedavi etmekte uzmanlaşmışlardı. Doktorlar daha ziyade gereçlere, ebeler ise pratik deneyimlerine

güveniyorlardı. Son olarak, belki de en önemlisi, doktorların mikrop teorisini ve temel sterilizasyon tekniklerini dikkate almayarak bir hastadan diğerine enfeksiyon taşımaları daha muhtemeldi.

NOTLAR

1. Samuel Bard, *Compendium of the Theory and Practice of Midwifery* (New York: Collins and Perkins, 1815), 29-35.
2. a.g.e., 84-100.
3. Margaret Charles Smith ve Linda Janet Holmes, *Listen to Me Good: The Life Story of an Alabama Midwife* (Columbus, OH: Ohio State University Press, 1996), 88-90.
4. a.g.e., 92-93.
5. a.g.e., 99-100.

DOĞUMUN KÜLTÜREL YORUMU

Doris Haire

Doris Haire, *The Cultural Warping of Childbirth: A Special Report to the International Childbirth Education Association.* Orijinal basım *ICEA News*, Bahar 1972. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

İsveç, Finlandiya ve Hollanda her bin yaşayan doğumda en düşük ölüm oranlarına sahip olma gururu için yarışırken, ABD kendini gelişmiş diğer on dört ülkenin gerisinde bulmaktadır.

Ulusal yeni doğan sonuçlarımızın bu yüksekliğine ilişkin birtakım açıklamalar yapılıyor. Bazılarına sorarsanız, bizim istatistiklerimiz daha güvenilir olduğu için sonuçlar böyle ama Birleşmiş Milletler İstatistik Birimi'ne göre bizim istatistiklerimiz, "canlı doğum" için gebelik yaşı ya da doğum kilosu dikkate alınmaksızın BM standartları kullanan ve çoğu istatistiklerini kendi ulusal sağlık hizmetleri kanalıyla matbu bir form ile toplayan başka ülkelerden daha doğru değil. *Pediatrics*'te belirtildiği üzere, *Chase of the United States Public Health Service*'in ve daha yakın tarihli Wegman'ın analizleri, bu verilerin toplanmasında önemsiz bir varyasyon olduğunu kabul etse de diğer birtakım istatistikî verilerle çapraz okunduğunda, varyasyonlar istatistikleri çarpıcı bir şekilde değiştirmemektedir.

Listelenen diğer ülkelerde, aşırı erken doğum, doğumda organ eksikliği ya da sakatlık gibi durumlarda yaşamın korunmasına ilişkin güçlü bir eğilim bulunmadığı da hesaba katıldığında, onların yeni doğan ölüm oranlarının bizimkilerden fazla olması beklenir.

Sosyoekonomik etkenlerin yeni doğan ölüm istatistikleri üzerinde önemli bir rol oynadığı konusunda herkes hemfikirdir. Ancak araştırmalar göstermektedir ki, düşük sosyoekonomik gruplardaki anneler arasında hamilelik ve doğumda sunulan kadın doğum hizmetlerinin yapısı değiştirildiğinde, yeni doğan sonuçları da değişmektedir.

Hiç şüphe yok ki Amerikalı hekimler, hemşire-ebeler ve hemşireler için hastalarının rahatlığı her zaman çok önemli olmuştur. Amerikan kadın doğum uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş olan tıp dışı uygulamalar -ki bunlar, doğum sürecinin olağan bileşenleri olarak görülmektedir- toplumsal gelenekler ve kültürel örüntülerin bir sonucu olarak yerleşmiştir. Ancak annelere bebeklerinin en uygun biçimde ve sağlıklı doğması için biraz rahat-

sızlığa katlanmaları gerektiği anlatılabilirse, bu örüntüler değiştirilebilir.

Anneleri doğum tecrübesi konusunda eğitmenin ve doğum sırasında onlara duygusal destek sağlamanın, hem hamilelikte hem de doğumda tıbbi tedavi ve müdahale ihtiyacını azalttığı, hatta ortadan kaldırdığı görülmüştür. Bu stresli dönemde, kişiselleştirilmiş duygusal destek ve bakımın faydasına Levy raporunda değinmiştir. Kaliforniya'da iki yıl boyunca sürdürülen ve hemşire-ebelerin normal süreçte ilerleyen hamilelere tam bakım sağladıkları tıbbi hemşire-ebe programı boyunca yeni doğan ölümlerinde fark edilir bir düşüş olduğu ifade edilmektedir. Levy, sadece doğum öncesi bakıma erişimin yeni doğan ölümlerinde bir farklılık yarattığı çıkarımının önüne geçmek için, pilot program öncesinde, sırasında ve sonrasında, doğum öncesi hiç bakım almamış olan kadınlar arasında yeni doğan ölüm vakalarını karşılaştırmıştır. Doğum öncesi hiç bakım almamış, ancak doğumda yanında bir hemşire-ebe olan kadınlar arasında yeni doğan ölüm vakalarının, bu hemşire-ebe programı sırasında ciddi şekilde düştüğü ve bu pilot program bittiğinde neredeyse iki katına çıktığı görülmüştür. Kaliforniya hemşire-ebe programının başarısı, kıtanın öbür yakasında Kentucky'nin Leslie beldesinin en yoksul muhitlerinden biri olan Appalachia'daki Öncü Hemşirelik Hizmetlerinin uygulamalarıyla, bir kez daha kanıtlanmıştır.

İhtiyacı karşılayacak hemşire-ebeleri bir anda yetiştiremeyeceğimiz açık ancak yeni doğan ölümünü azaltmak ve doğumun güçlüklerini gidermek için yapabileceğimiz tek şey anneyi ilaçlara ve ilaçların yan etkilerine maruz bırakmak değildir; sadece duygusal destek sunarak bile çok daha iyi sonuçlar alabiliriz.

National Foundation March of Dimes sözcüsünün güncel verilere dayanarak ifade ettiği üzere, doğum hasarları ve doğum sonrası nefes kesilmesi ve akciğer daralması gibi solunum yolu rahatsızlıklarına bağlı yeni doğan ölüm oranlarında gelişmiş ülkeler arasında Birleşik Devletler başı çekmektedir.

Ulusal Zihinsel Engelliler Birliği verilerine göre, Birleşik Devletler'de altı milyon zihinsel engelli çocuk ve yetişkin vardır. Bu sayı tahminen her yıl 100.000 artmaktadır. Asgari beyin hasarına bağlı davranış bozuklukları ya da algı bozuklukları olan çocukların ve yetişkinlerin sayısı toplum ve ekonomi için büyüyen bir sorundur. Bu rakamsal verileri sadece sosyoekonomik etkenlere ve doğum kusurlarına bağlamak elbette daha kolay ama yakın zamandaki çalışmalar, nörolojik sorunlarda doğumda kullanılan ilaçların belirgin rol oynadığını açıklıkla göstermektedir. Yeni doğan ölüm oranlarımızın yüksekliği ile ilgili olarak bir takım imkânsızlıkları ya da hükümetin yetersiz mali kaynak ayırmasını göstermek yerinde gibi görünebilir. Ancak yürütülen araştırmada açık olan, Birleşik Devletler'de doğum bakım modelini değiştirerek yeni doğan sonuçlarında anında bir gelişme sağlanabileceğidir. Bu ülkedeki doğum deneyimine bir bütün olarak eğilmenin ve kültürümüzün Amerikalı anneler ve onların yeni doğan bebeklerinin çoğunluğu için bu deneyimi nasıl belirlediğinin farkına varmanın vakti gelmiştir.

Uluslararası Yeni Doğan Eğitim Birliği (*International Childbirth Education Association* -

ICEA) görevlisi olarak tüm dünyada, Birleşik Krallık, Batı Avrupa, Rusya, Asya, Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Pasifik, Kuzey ve Güney Amerika ve Afrika'da yüzlerce kadın doğum hastanesi ziyaret ettim. Ziyaretlerim sırasında doğum teknik ve yöntemlerini gözlemleme ve hekimler, profesyonel ebeler ve ebeveynlerle görüşme yapma ayrıcalığına sahip oldum. Bu ziyaretlerin pek çoğunda New York şehri Hemşire-Ebelik direktörü, sertifikalı hemşire ebe Dorothea Lang bana eşlik ediyordu. Bir hemşire-ebe ve New York Cornell Sağlık Merkezi doğum servisi eski şefi olan Bayan Lang'in deneyimi, onu özellikle yetkin bir gözlemci ve yoldaş kılıyordu. Bir ülkeden diğerine geçtikçe belli bir bakım türü öne çıktı. İlk olarak Birleşik Devletler'den belirgin şekilde düşük yeni doğan ölüm oranına ve doğum travmasına sahip olan ülkeler, iyi eğitilmiş olan profesyonel ebeler, doğumun evde ya da hastanede gerçekleşmesi fark etmeksizin, sıradan kadınlar için doğum bakımı ve aile planlaması için önemli bir kaynaktı. Bu ülkelerde hekimin uzmanlığına, ancak hamilelik sırasında anne hastalanırsa ya da hamilelik ya da doğumda ortaya çıkan ya da çıkma riski taşıyan bir anomali durumunda başvuruluyordu. Bu sistemde, engelli ya da ölü doğan bebek dünyaya getirmesi muhtemel görülen, yüksek riskli annenin daha yakından tıbbi takip altına alınması, doğum hekimlerinin ebelik rolünü üstlenmek üzere devreye girdikleri mevcut Amerikan doğum bakım sistemine oranla çok daha sık görülmektedir. Kayıp, doğum kusurları, erken doğum ve düşük doğum kilosu Birleşik Devletler'e has değildir. Başka ülkelerle karşılaştırıldığında yüksek olan yeni doğan ölüm oranını doğum öncesi bakımın eksikliğine ve sosyoekonomik etkenlere bağlamak cazip olsa da, Birleşik Devletler'de klinik hastalara sunulan doğum öncesi bakım, diğer gelişmiş ülkelerdekiyle karşılaştırıldığında belirgin bir şekilde düşük değildir. Ayrıca bizimkinden daha düşük yeni doğan ölüm oranlarına sahip pek çok ülkedeki beslenme ve yaşam standartları, Amerikan ölçülerinde yetersiz olarak nitelendirilebilir.

Mesela Japonya ile ABD'yi karşılaştırdığımızda, doğum öncesi bakımın varlığı, erken doğum vakaları, çeşitli ekonomik grupların ortalama beslenmesi ve yeni doğanı yaşatmak için gerekli gereçlerin bulunması açısından büyük farklılık yoktur. Farklılıklar, (1) bizim doğum öncesi ve doğum ilaçlarını daha fazla kullanmamızda, (2) bizim hamileliği, doğumu ve doğum sonrasını birer patoloji olarak ele almamızda (3) Japonya'nın aksine Birleşik Devletler'de suni gıdaların daha fazla tüketilmesinde yatar.

Şu anki istatistikler, son yıllardaki eğilimi takip etmektedir. Birleşik Devletler'de doğan bir bebeğin yaşamının ilk gününde ölme ihtimali, Japonya'da doğan bebekten dört kat fazladır. Ancak doğum sürecinin tek hedefi bebeği yaşatmak olmamalı. Ölen her bir Amerikalı yeni doğanın yanında, nörolojik olarak zarar görmüş birkaçı var. Çünkü Birleşik Devletler ve Japonya arasındaki yeni doğan ölümünün önemli bir nedeni, anneye doğum sırasında verilen ilaçların solunum yetersizliğine ve akciğer daralmasına yol açma riski; aynı ilaçlar, doğum hasarlarına da sebep olabiliyor. Japonya'da yeni doğan ölümlerindeki iyi sonuçlar, Japon Sağlık Bakanlığı'nın yakın zamanlı raporuna göre kan zehirlenmesine bağlı olarak gelişen anne ölümlerinin oranın, Japonya'da Birleşik Devletler'den beş kat fazla olduğu göz önünde bulundurulunca, daha da dramatik hale geliyor. Bunun yaşam tarzından mı kaynaklandığı

yoksa beslenmeye mi bağlı olduğu henüz bilimsel olarak tespit edilememiştir.

Çoğu Amerikalı anne, doğum sürecinin nasıl yönetildiğinin bir yeni doğanın sadece ilk kritik saatlerini değil ama ileriki yaşam dönemlerini de ne kadar etkilediğinin farkında değil. Kötü yönetilen bir doğum süreci sonunda yeni doğanda bir solunum yetersizliği ortaya çıkmasa ve Apgar ölçeğinde iyi değerler elde edilse bile, biraz daha derinlemesine bir değerlendirmeyle, doğumda anneye verilen ilaçlara bağlı olarak rahimde oksijen akışında bir yavaşlamanın gerçekleştiği tespit edilebilir.

Hellman ve Pritchard, yeni doğanın solunum merkezinin, anneye uygulanan sakinleştiricilere ve anestezi ilaçlarına karşı zayıf olduğunu ve bu tip ilaçların doğum sırasında yeni doğanın solunumunun başlamasını tehlikeye attığını belirtiyorlar. Doğum sırasında annelerine sakinleştirici uygulanan yeni doğanların çoğunda, belli ölçülerde solunum güçlüğü gözlenmiştir. Doğum sırasında uygulanan ilaçlardan arınmanın yeni doğana nasıl bir sıkıntı yüklediği geçmişte ve günümüzde bilimsel literatürün verimli konusudur.

1970 Haziranı'nda Çocuk Gelişim Araştırma Derneği tarafından basılan "Doğum İlaçlarının Fetüs ve Yeni Doğan üzerindeki Etkileri" isimli öncü bir monografi, oksijensiz kalmış ve başarılı bir müdahale ile canlandırılmış yeni doğanın, süreçten hasarsız çıkmış olmasına kesin gözüyle bakamayacağımızı ortaya koymuştur. (Bu monografiyi tüm doğum personelinin okuması zorunlu tutulmalıdır.) Kalp masajı sonrası bir bebeğin kalp atışları düzelmiş gibi görünebilir ancak aslında dönüşsüz bir beyin hasarı oluşmuş olabilir. Mide bulantısı hapları, idrar söktürücüler, sakinleştiriciler, kas gevşeticileri, analjezikler, lokal anesteziler ve genel anestezi gibi doğum ilaçlarının esas itibarıyla tamamı, anneye uygulandıklarından saniyeler veya dakikalar sonra plasentayı hemen geçerek doğmamış bebeğin dolaşım sistemine girer ve fetüsü hızla etkiler. Dr. Virginia Apgar'ın açıkça ifade ettiği üzere, plasenta bir kalkan değil "kanlı bir kevgir"dir.

Eğer göbek kordonunun düşmesi ya da plasentanın erken ayrışması doğum sırasında gerçekleşirse, fetüs tehlikededir. Eğer doğum ilaçları anneye doğum sırasında verilirse ve bu koşullardan herhangi biri ortaya çıkarsa, bu doğmamış bebek için tehlikeyi arttırır. Anneye kimse bu koşulların ortaya çıkmayacağının garantisini veremez.

Solunum bozuklukları doğum ilaçlarının verdiği zararlardan biriyken, bu tip ilaçların daha gizil etkileri de dile getirilmektedir. Uyku ilaçları dahil olmak üzere anneye doğum sırasında verilen sakinleştiricilerin, doğum sonrasında dört ya da beş gün yeni doğanın emme refleksini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Sıklıkla kullanılan meperidine (Demerol) gibi doğum ilaçlarının devam eden etkileri yeni doğanlarda doğumdan birkaç hafta sonra bile tespit edilmiştir.

Lokal anestezi, genel anesteziye göre bir gelişme gibi görülmektedir. Ancak araştırmalar, en ehil ellerin bile bölgesel anestezi ile anneyi ve yeni doğanı tehlikeye atabildiğini göstermiştir. Pudendal blok dahil tüm lokal anestezi türleri, fetüsün ortamında değişiklik yapma eğilimindedir ve annenin bebeğini doğum kanalına

itme becerisine engel olur; bunun sonucunda da bebeğin sağlığı için pek çok sakınca taşıyan karına bası, rahim uyarıcıları ve forseps kullanımı gibi uygulamalarda artışa neden olur. Amerikan Pediyatri Akademisi Fetüs ve Yeni Doğan Komitesi başkanı L. Stanley James, "Lokal teknikler popülerlik kazanıyor ancak onlar da sorunsuz değil" diye uyarır. Omurdan -kuyruk sokumunda, epidural ya da sırttan- anestezi vermenin, annenin kan basıncını değiştirmeden mümkün olmadığına değinir ve kan basıcı düşürücü ilaçlarla kan basıncı normal hale gelse de rahimdeki kan dolaşımının normal kalmasının bir garantisi yoktur.

Aşırı iş yüklenmiş Amerikalı kadın doğum hekimleri, hem ebe hem de kadın doğum hekimi rollerini yerine getirmek zorunda olduklarından, doğumları telefonda yönetmeye başlar ve doğum gerçekleşmeden kısa bir süre önce hastaneye ulaşır. Bu tip bir doğum, doğumun ve doğum ilaçlarının hem anne hem de doğmamış bebek üzerindeki etkilerini değerlendirebilecek bir eğitim aldığı şüpheli doğum görevlisinin verdiği bilgilerle gerçekleşir. Oysa bizimkinden düşük yeni doğan ölüm oranları olan kimi ülkelerde, herhangi bir anomali göstermeyen bir annenin doğum öncesi bakımını, doğumunu ve doğum sonrası bakımını ve yeni doğanın bakımını hastane tarafından atanan profesyonel bir ebe yürütür. Profesyonel ebe, doğumun yaptırılması ve doğumda anne ve bebek arasındaki hassas psikolojik dengenin sağlanması konusunda ve hekimin tıbbi uzmanlığının ne zaman gerektiğini fark edecek biçimde bir eğitim almıştır.

Profesyonel ebe, sadece doğumla değil de, yeni doğanın doğum sonrası bakımıyla da ilgilendiği için, fetüs ve yeni doğan üzerinde olumsuz etkileri bulunan doğum ilaçlarına annenin ihtiyacını en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak üzere, anneye bireyselleştirilmiş ve çok yönlü bir duygusal destek vermenin öneminin son derece farkındadır.

Profesyonel ebe tarafından emzirmenin etkin bir şekilde özendirilmesi de yeni doğan ölüm oranlarının düşmesinde etkilidir; bunu İsveç, Hollanda ve Japonya gibi emzirmenin hâlâ yeni doğanın temel besleme örüntüsü olduğu kimi ülkelerdeki istatistiklere bakarak anlayabiliyoruz. Bu ülkelerdeki yeni doğan ölüm oranları, hazır mamalarla yeni doğan beslenmesinin gerçekleştirildiği ülkelere göre ciddi şekilde düşüktür.

Ne yazık ki Amerika'da yaygın eğilim, doğum deneyiminin fizyolojik değil patolojik bir vaka olarak görülmesidir ve bu eğilim, sıradan doğumlar için de geçerlidir. Farklı ülkelerdeki hastane ziyaretlerimde, bazı hekimlerin, ne yazık ki bilimsel ya da toplumsal değerlerini sorgulamaksızın benimsedikleri "Amerikanlaştırılmış" teknikleri diğer meslektaşları ile paylaşma iştiyakları beni endişeye sevk etmişti.

Az sayıda Amerikalı bebek doğanın öngördüğü şekilde dünyaya gelmektedir. Ulusal Nörolojik Hastalıklar ve Felç Enstitüsü tarafından yürütülmüş olan, Amerikan Doğum Öncesi Ortak Çalışmasında izlenen 55.000 bebek arasında, doğum sürecinin sıkıntılarıyla doğum ilaçları olmaksızın baş etmek üzere eğitilmiş annelerden oluşan bir kontrol grubunun dahil edilmesine dair belirgin bir çaba olmamıştı. Az sayıda istisna ile doğum ilaçlarını almayan anneler, daha hızlı doğum gerçekleştirenler yahut henüz

doğmamış bebeklerinin doğum ilaçlarından rahatsızlanan annelerdir.

Her ne kadar rahim ağzı bölgesi ve alt karın bölgesinde lokal anestezi kullanımının görece zararsız olduğu yönünde yaygın bir kanı olsa da araştırmalar fetüs ve yeni doğan üzerinde bunların da olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Rosefsky ve Petersiel, rahim ağzı lokal anestezi yapılan doksan anneden oluşan bir grubun yarısında, fetüs kalp atışında düşüş kaydetmişlerdir.

Diğer bir yeni doğan düşük kalp atışı serisi de anneleri rahim ağzı lokal anestezisi alanlardır. Bunlardaki rakamlar, kontrol grubunun neredeyse üç katıdır (Bkz. Tablo 1). Geçici nabız düşüklüğünün görece zararsız olduğu düşünülebilir. Ancak fetüsün kalp atışında ani bir düşüş, genellikle fetüsün oksijen alımında (satürasyon)düşüş olduğunu gösterir. Oksijen seviyesinde azalmaya maruz kalan bir fetüs ya da yeni doğanda (deplesyon) nörolojik hasarın farkına varılması yıllar alabilir. Oksijen alımındaki görece ufacık bir düşüşün bile fetüs ya da yeni doğan üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Geçici hayati nabız düşüklüğünün dikkate alınmaması ironiktir. Çünkü kimse bilinçli olarak ölümüne sebep olacak şekilde yeni doğana birkaç dakika bile olsa oksijen se-

TABLO 1:
ASPAR ÖLÇEĞİNE GÖRE PUANLAMA YÖNTEMİ

Bebeğin doğumundan altmış saniye ve takip eden beş dakika içinde (göbek bağı ve plasenta dikkate alınmaksızın) aşağıdaki beş nesnel gösterge değerlendirilir ve her birine 0, 1, 2 puan verilir. On puan bir bebeğin olabilecek en iyi durumda olduğunu gösterir. Genellikle beş ile on puan arasındaki bebeklerin acil müdahaleye ihtiyacı yoktur. Dört puan ve altı, hızla teşhis ve tedaviye ihtiyaç olduğunu gösterir.

GÖSTERGE	**0**	**1**	**2**
Kalp atışı	Yok	Yavaş (100 altı)	100 üstü
Solunum çabası	Yok	Yavaş, düzensiz	İyi ağlıyor
Kas gücü	Gevşek	El ve ayaklarda bükülme	Etkin hareket
Refleks irkilme: burun deliğinden sokulan katetere tepki	Cevap yok	Surat buruşturma	Öksürük/hapşırık
Renk	Mavi, solgun	Beden pembe, el-ayak mavi	Tamamen pembe*

*Amerikalı profesyoneller İskandinav ve Hollandalı yeni doğanların doğumdan birkaç saniye sonra parmaklarından ayak parmak uçlarına kadar "pembeleşmeleri" karşısında çoğunlukla hayrete kapılırlar.

viyesini düşürecek bir ilaç vermez ya da bir alet uygulamaz.

Doğumda ilaç kullanımına dair geçmişteki endişesiz yaklaşım, fetüs ya da yeni doğan için kaygı duyulmamasından değil, sorunun farkında olunmamasındandı. Ancak doğumda kullanılan ilaçların fetüs ve yeni doğan üzerindeki anında ve uzun vadeli etkilerin değerlendirilmesi için kullanılan daha yeni bilimsel yöntemler ve bizim ortak doğum uygulamalarımız, bu ilaçların normal fetüs ve yeni doğan ortamını değiştirme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Çocuğun kişiliği ve karmaşık toplumuzla baş edebilme ve öğrenme becerileri üzerinde asgari beyin hasarının etkisi daha yeni anlaşılmaya başlanmıştır. Lewis'in araştırması, doğumda Aspar ölçeğinde yedi ve dokuz arasında sınıflandırılmış bebeklerin, sınıflaması on olan bebeklere göre daha düşük bir dikkat gösterebildiklerini ve bu farkın genellikle bir yaşına kadar devam ettiğini göstermiştir. Normal fetüs ortamına gereksiz müdahalelerin Birleşik Devletler'de nörolojik engel ve yeni doğan ölüm vakalarında rol oynuyor olması olasılık dışı değildir.

Rutin aspirasyon dışında bebeklere canlandırma işlemine, doğum sürecinin çok yönlü psikolojik yönetimi sayesinde doğum ilaçlarının kullanılmadığı İsveç, Hollanda ve Japonya gibi ülkelerde nadiren ihtiyaç duyulur. Buna karşın Belçika gibi, doğum ilaçlarının neredeyse bizdeki kadar sık kullanıldığı Avrupa ülkelerinde, bebek ölüm vakaları bizimkine yaklaşır.

Çeşitli doğum yöntemlerinin kullanılmasını dikte eden tıbbi bulgular her zaman olacaktır. Ancak aşağıdaki Amerikan yöntemlerini hiçbir komplikasyon olmaksızın normal doğum yapabilecek annelere rutin biçimde uygulamak, anne ve yeni doğan bebeğin yararına olmayacak ek bir gerginlik kaynağı yaratır.

Önce bebek ölüm istatiklerine daha sonra da hamileliğin erken dönemlerinden doğum sonrası sürece kadar Birleşik Devletler'de çocuk doğurma deneyimini çarpıtan ve değiştiren bazı yaygın doğum uygulamalarına yakından bakalım. Her ne kadar aşağıdaki uygulamaların tamamı bebek ölümlerini etkilemese de bebek ölümlerinin ve hastalıklarının azaltılmasına da katkı sağladıkları söylenemez. Dolayısıyla gözden geçirilmeleri gerekmektedir.

Aşağıdaki her bir alt bölümü okuduktan sonra eğer yaşadığınız toplumdaki doğum bakımı tartışılan uygulamayı kapsıyorsa, uygun kutuyu işaretleyiniz. İşaretlerinizin toplamı size toplumunuzun normal fizyolojik doğumdan ne derece uzaklaştırdığı hakkında fikir verecektir.

DOĞUM İLAÇLARININ SAKINCALARINA DAİR BİLGİLERİN ALIKONMASI

Doğum ilaçlarının olası tehlikelerinin görmezden gelinmesi, bunların yanlış ve kötüye kullanımını destekler. Bu ilaçların kullanımının kendilerine ve bebeklerine verebileceği olası zararların annelere düzenli olarak anlatılmadığı ülkelerde, ilaç kullanımı artmaktadır.

Doğum ilaçlarının kullanımının yeni doğan bebek için sakıncaları hakkında doğumdan hemen önce anneye bilgi verilmesinin duygusal olarak zarar verdiğine dair bir araştırma ya da kanıt yoktur. Sıklıkla kullanılan doğum ilaçlarının ve uygulamalarının görece güvenirliği

hakkında, doğum için hastanede yatış öncesinde anneye bütünlüklü (doğum ilaçlarının kullanım kılavuzlarından uyarlanmış) basılı bilgi sunmak rahatsız edici görünebilir. Ancak önlem almak hastaneyi, hekimi ya da profesyonel ebeyi annenin aydınlatılmış onamından kaynaklanacak yasal sıkıntılardan korumaya yardım eder ve annenin hem kendisinin hem de rahmindeki bebeğinin sağlığının sorumluluğunu almasını sağlar. Doğum ilaçlarının olası komplikasyonları hakkında bilgiyi saklamak, annenin herhangi bir risk olmadığını düşünmesine yol açar ve yanıltmadır.

Akılda tutmamız gereken şudur: Zarar görmüş ya da engelli bir çocuğun gerçek yükünü, çocuk bakım evinde olsa bile, anne taşır. Normal koşullar altında, kimsenin annenin aydınlatılmış onamı olmaksızın doğmamış bebeği ya da yeni doğanı riske atmaya hakkı yoktur. Toplumumuz doğum uygulamalarının olası etkileri hakkında bilgilendikçe, bu uygulamaların risklerinin anneye açıklanmamasına ilişkin yasal yükümlülüklerin geliştirilmesi kolaylaşacaktır.

EMZİRME HAKKINDA DOĞUM ÖNCESİ ÇELİŞKİLİ DANIŞMANLIK

Dünyanın pek çok ülkesinde doğum öncesi danışmanlıkta ve doğum sonrasında annenin hastanede geçirdiği süre içinde emzirme etkin bir şekilde desteklenir. Emzirme, erken doğum söz konusuysa özellikle desteklenir. Eğer bebek annesini ememeyecek kadar erken doğmuş ya da hasta ise, annenin hastaneye gelerek, yakınlık annenin süt üretimini arttırdığı için, bebeğinin yanında sütünü sağması sıklıkla talep edilir. Bunun aksine çoğu Amerikalı anneye doğum öncesinde, emzirmenin bebeğe faydaları hakkında herhangi bir bilgi verilmez ve emzirme ya da biberon ile besleme konusundaki tercihleri çok nadir sorulur. Anne, biberon ile besleme konusunda bir tercih belirttikten sonra ona emzirmenin faydalarını anlatmak için çok az uğraşılır ya da bu konuda hiç çaba gösterilmez. Oysa mama ile beslenen bebekler arasında alerji oranları giderek yükselmektedir.

Anne sütünün tüm koruyucu mekanizmaları anlaşılmamıştır ama pek çok bilim insanı emzirilen bebeklerin belirgin şekilde daha az hastalandıklarını göstermiştir. İngiltere'de bir toplu konut bölgesinde yaşayan 3000 çocuk üzerine (penisilin sonrası) yapılan bir araştırma, doğumdan itibaren mama ile beslenen çocuklarda ölüm oranının dokuz kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu bölgedeki çocukların tamamı sağlık hizmetlerini aynı doktor ve hemşirelerden almışlardır. Hatta emzirilerek beslenen çocuklar arasında daha az nezle, bronşit, zatüre, egzema, astım, bahar nezlesi, kolik, mide-bağırsak iltihabı, orta kulak iltihabı, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kızıl hastalığı vakasına rastlanmıştır. Ağız sütü/ilk süt ve anne sütü, çocuk felci, Coxsackie B virüsünün üç tipi, bebeklerde ölümcül ishal yapan koli basilinin iki türü, E.coli'nin mikrobik türü ve gram-negatif enfeksiyonlara karşı antikorlar içermektedir.

Emilim bozukluğundan kaynaklanan kırılma sendromu (*delicate syndrome*) ve ani bebek ölümü sendromu (SIDS) gibi hastalıklar tamamen anne sütüyle beslenen bebeklerde çok nadir görülür. Ne yazık ki yüksek oranlı SIDS araştırmasında, kontrol grubu olabilecek sayıda anne sütü alan bebek yoktur.

Anne sütü emzirilen yeni doğan bebeklerin dışkısında daha fazla stronsiyuma* rastlanmıştır; mama ile beslenen bebeklerde ise stronsiyum birikmesi olur.

Anne sütünün koruyucu etkisinin sütten kesmeden sonra da devam ettiğine ilişkin bulgular vardır. Bazı araştırmacılar, anne sütü ile beslenen gençler ve yetişkinler arasında, diş çürüklerinin, ortodontik orantısızlıkların, orofasiyel diş deformasyonlarının, erken ateroskleroz ve ülseratif kolitin daha seyrek görüldüğünü ileri sürmektedir. İnsan, insan türünün bebeğine özgü olarak üretilen anne sütünün ısısının, 25 derecenin altındaki yabancı proteinlerle beslenmiş olan bebeklerin gelecekte hangi oranda ülseratif kolit geliştireceklerini merak ediyor.

Araştırmalar erken doğan bebeklerin anne sütüyle beslenmesini destekliyor. Paffenberger, emziren annelerin, doğum sonrası kanamalarına daha az yatkınlık gösterdiğini belirtmiştir. Emzirmenin tıbbi değerini gösteren araştırmalar ışığında, yeni doğanın beslenmesi söz konusuysa, "anne sütü kadar doğal" gibi bir ifadenin şüpheyle karşılanması gerektiğini söyleyebiliriz.

Bu konuda ek bilgi ve kaynakça için, yazar tarafından hazırlanan ve ICEA Eğitim Komitesi ve Malzeme Merkezi'nden edinilebilecek *The Nurse's Contribution to Successful Breast-Feeding* (Başarılı Emzirme için Hemşirelerin Katkısı) isimli kitapçığa bakabilirsiniz.

DOĞUMUN SIKINTILARIYLA NASIL BAŞA ÇIKACAĞINI ÖĞRETMEDEN, ANNEYİ DOĞUMLA YALNIZ BAŞINA YÜZLEŞMEYE BIRAKMAK

Tüm annelere, çocuk doğurmanın sıkıntıları ile fiziksel ve duygusal olarak başedebilmeleri için imkân verilmelidir. Pek çok durumda, doğum ilaçlarını anne talep etse bile, koşullar nedeniyle kullanılamamaktadır. Amerikan Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Yüksekokulu Kadın Doğum Anestezi ve Alerjezik Komitesi eski başkanı, Dr. Charles Flower, şöyle söylüyor: "Jimnastik doğuma hazırlanmanın zorunlu bir parçası değildir ama insanın doğum sırasında ne yapacağını, nasıl gevşeyeceğini, nasıl nefes alıp vermesi gerektiğini bilmesi, yaşamsal önem taşır".

Kanada'da, Enkin** tarafından izlenen bir araştırma programı, annelerin doğum sürecine etkin katılımını öngören bir hazırlık sürecinden geçen annelerin, kendilerine doğuma hazırlanmaları gerektiği bildirilen ancak hazırlık sınıflarına yerleştirilemeyen annelere göre belirgin biçimde daha kısa zamanda doğumu gerçekleştirdiklerini, daha az ilaca ve tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur.

Doğum eğitiminde bir öncü olan Dr. Pierre Vellay'a göre, doğum sırasında gevşeyebilme becerisi, acıyı gidermek için anahtardır ve emzirme aralıkları, dikkati ağrı uyaranlarından başka yöne çekme işlevi görür. Çeşitli ülkelerdeki deneyimler göstermiştir ki, ister sınıfta

* TV tüplerinde, ilaç ve boya sanayisinde kullanılan bir ağır metal. (e.n.)
** Kanada'da ebeliğin gelişiminde büyük rol oynayan emeritus profesör Murray Enkin kastediliyor. (e.n.)

ister doğumhanede öğretilmiş olsun, ister göğüsten ister karından alınsın, kontrollü nefes egzersizleri, annenin nefese odaklanmasını sağladıkları için, ağrının daha az fark edilmesinde son derece kritik bir rol oynamaktadır.

Psikoprofilaktik yöntem* Rusya'da geliştirildi ve halen başarıyla kullanılıyor. Bu yöntem nefes kontrolünü içermiyor. Belki gelecekte gerçekten de gereksiz hale gelecek olan nefes kontrolü yöntemi, bizim kültürümüzde işe yarıyor. Son zamanlarda nefes alma modellerinin başka yaklaşımlarla dengelenmesi, hiperventilasyonu** önlemeye yardımcı olabilir (McCance'a gore, hayvanlarda hiperventilasyon nadiren görülür) ve doğuma hazırlık yöntemleri geliştirenlerin daha fazla ortaklaşmasını sağlayabilir.

ÖZEL BİR PROBLEMİ OLMASA DA TÜM KADINLARIN HASTANEDE DOĞUM YAPMASINI ÖNERMEK

Her ne kadar ICEA evde doğumları desteklemese de Hollanda'da ve Chicago'da (Chicago Doğum Evi) yürütülen uygulamalardan anlaşıldığı kadarıyla, doğum öncesinde yeterli ve uygun bir bakım sağlanması koşuluyla, problemsiz hamilelikler sonunda evde güvenle doğum yapılabilir. Hollanda'da annelerin neredeyse yarısı, profesyonel ebe ve doğum yardımcısı eşliğinde evlerinde doğum yapmaktadır. Hollanda gibi çeşitli etnik karışımların ve evliliklerin yaygın olduğu bir ülkede yeni doğan ölümlerinin ve doğum travması vakalarının azlığı, yeterli ve uygun hizmetlerin sağlanmasıyla evde doğumun güvenli olduğuna işaret etmektedir.

Hollandalı kadın doğum hekimleri, normal bir kadının acele ettirilmeden, normal seyrinde doğum yapması halinde pek ender olarak acil durumların ve müdahale gerektiren sorunların çıktığına dikkat çekerler. Bu hekimler aynı zamanda Hollanda'da evde doğumlar sırasında ortaya çıkan küçük risklerin, doğum profesyonelerinin ev ortamında normal doğum yaptırmaya ilişkin herhangi bir eğitim almadığı ve bu türden deneyimlerinin hiç olmadığı ülkelerde yaptırılan hastane doğumlarında kullanılan ilaçların ve müdahalelerin yarattığı riskle karşılaştırıldığında, son derece önemsiz kaldığına işaret ederler. Yeni doğanların Apgar puanının*** dokuzun altına nadiren düştüğü Birleşik Devletler'de her yıl 100.000'in üzerinde gelişme yavaşlığı gösteren bebek üreten bir bakım sistemini meşrulaştıramayız. Amerika'da evde doğumları sınırlandırma eğilimi devam edecekse, hastane doğumlarının ev ortamına benzer bir biçimde yapılmasını sağlamak, normal ve mümkün olduğunca ucuz hale getirmek bir zorunluluk olarak karşımıza çıkacaktır.

DOĞUMUN İRADİ OLARAK BAŞLATILMASI

Aşikâr bir tıbbi belirti yokken doğumun iradi olarak başlatılması, başka gelişmiş ülkelerde

---

* Annenin fizyolojik ve psikolojik bir şartlanmayla doğuma hazırlanması ve anestezi kullanmı gerekmeksizin doğum yapabilmesini amaçlayan bir yöntem. (e.n.)

** Anormal derin ve hızlı soluk alma hali. (e.n.)

*** Yeni doğanın sağlığını ölçen bir sistem. Doğumdan bir ve beş dakika sonra olmak üzere iki kez yapılan bu puanlamada, 7-10 arası puan alan bebekler sağlıklı kabul edilir, daha düşük puanlar, müdahale gerektirebilecek durumlara işaret eder. (e.n.)

hoşgörülmeyen bir Amerikan tuhaflığıdır. *Williams Kadın Doğum* kitabının 14. baskısında Hellman ve Pritchard, doğumun iradi olarak başlatılmasının bazı riskler içerdiği konusunda uyarırlar: erken doğum, doğum sürecinin uzamasının yarattığı enfeksiyon, göbek kordonunun sarkması. Yaklaşık 10.000 iradi olarak başlatılan doğum vakasını içeren bir çalışmanın sonuçları, bütün çabalara ve özel önlemlere rağmen erken başlatılan doğuma bağlı bebek ölümlerinin gerçekleştiğini gösteriyor.

Fields; Pensilvanya Üniversite Hastanesi'ndeki 3324 erken başlatılmış doğum sonucunu analiz ederken, bu tip bir girişimin hangi doğumlarda yapılacağına karar verirken son derece dikkatli olunması gerektiğini vurgular. Ona göre, "Amniyotomi [kesenin patlatılması], anne ya da fetüsün zarar görmesine yol açabilir, ayrıca ters gelme, göbek başının sarkması, doğum sürecinin uzamasına bağlı enfeksiyon gibi riskler taşır. Doğumda oxytocin kullanımının tehlikeleri, verilen doza bağlıdır. Aşırı doz, plasentanın ayrılması, doğum sürecinin kesintiye uğraması, amniyotik sıvı embolisi, afibrinojenemi, doğum kanalı ve rahim ağzı kesisi, doğum sonrası kanama, rahmin zorlanmasıyla rahimde spazma neden olabilir. Oxytocinin idrara çıkmayı engelleme özelliğine bağlı olarak su zehirlenmesi olabilir. Oksijen azalmasına ve kafa içi kanamaya bağlı olarak fetüste sorunlar çıkabilir, rahimdeki düzensiz kasılmaya bağlı travma gerçekleşebilir. Tabii ki anne ve/veya bebek ölümü de beklenebilecek bir risktir."

Doğumun erken başlatılmasının, fetüs-anne sıvı aktarım vakalarını ve buna bağlı riskleri ikiye katladığı görülmüştür. Ancak belki de erken başlatılan doğumla ilgili en az üzerinde durulan sorun, doğumun erken başlatılmasının annenin yaşamak zorunda olduğu sancıyı katlanılması zor bir hale getirdiğidir. En hazırlıklı anne için bile bu süreci ağrı kesiciler olmaksızın katlanılmaz hale getiren şey, sancının aniden ve güçlü biçimde başlatılmasıdır. Normal doğumda kasılma kendiliğinden başlar ve kademeli olarak artar; böyle olduğu için de annenin tahammül etmesi daha kolaydır.

İngiliz Hamileliğin Son Dönemi Riskleri Çalışması, doğumda bebek ölümü ya da yedi yaşında saptanan öğrenme becerisi eksikliği ile hamileliğin 41 haftanın üzerine çıkması arasında herhangi bir bağlantı olmadığını ortaya koyar; bu nedenle, 41 haftanın altındaki hamileliklerde anne ve bebeğini iradi olarak başlatılan doğumun risklerine maruz bırakmanın hiçbir tıbbi dayanağı yoktur. Belli bir tıbbi neden olmadan doğumun iradi olarak başlatılması, normal çocuk doğum fizyolojisine kadın doğumcuların müdahalesidir ve anneye bu müdahalenin risklerine ilişkin bilgi verilmemesi, sürece dâhil olan tıp profesyonellerine yasal sorumluluklar yükleyebilir.

HAMİLELİK VE DOĞUMDA ANNEYİ AİLE DESTEĞİNDEN AYIRMA

Araştırmalar, korkunun rahimde hareketliliği ve kan akışını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Yine de pek çok Amerikalı annenin böyle bir kriz döneminde aile üyeleri ya da yakın arkadaşlarından ayrılması, rutin bir uygulamadır. Çevrelerinde rahatsız edici faktörlerle doğuma giren farelerin yüzde 72'si, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında belirgin biçimde daha uzun sürede doğum yapmış, ölü doğum oranı bunlarda yüzde 54 daha fazla olmuştur. Newton,

fareden daha gelişkin bir sinir sistemi olan insan memelisinin, doğum sırasında çevresel uyarıcılara karşı eşit ölçüde duyarlı olabileceğine dikkat çeker.

Birleşik Devletler ve Doğu Avrupa ülkeleri dışındaki çoğu gelişmiş ülkede, anneler, "doğuma hazırlık salonu" adı verilen bir yerde aile üyeleri ya da destek olan bir yakın ile sohbet ederler, yürürler. Bu salon genellikle doğumhaneye yakındır ancak doğumun büyük bölümünün daha rahat bir ortamda geçmesi için, doğumhane dışında yer alır. Anne belirli aralıklarla doğumhaneye alınıp izlenir ve daha sonra dilediği kadar ya da kese patlayana kadar kalmak üzere, doğuma hazırlık salonuna geçebilir.

Gelişmiş ülkelerde doğum profesyonellerinin anneye doğum sırasında duygusal destek verebilecek birinin de doğuma girmesine izin vermeye başlaması, doğum bakımındaki belki de en çarpıcı değişikliktir. Ancak birkaç yataklı doğumhanelerin yaygın olduğu Batı Avrupa ve Asya ülkelerinde eşler genellikle dışarıda kalmaktadır.

NORMAL DOĞUM YAPAN KADINI YATMAYA ZORLAMA

Birleşik Devletler dışında nerdeyse her ülkede, kadınlar doğum başladıktan sonra istedikleri kadar ya da kese patlayana kadar yürürler. Böylece annenin dikkati kasılmaların yarattığı sıkıntı ve ağrıdan uzaklaşır, gevşeme ve fetüsün kafasının çıkması kolaylaşır. Ama Amerika'da doğum sırasında anneye ağızdan ya da rahimden ilaç vermek rutin bir uygulamadır ve bu nedenle de annenin gezintisi hem kendi güvenliği için hem de herhangi bir kaza durumunda muhtemel yasal sonuçların bertaraf edilmesi amacıyla engellenir.

Birkaç yıldır doğum sırasında annenin sırtüstü pozisyonda yatmasının fetüs üzerindeki olumsuz etkisi daha fazla biliniyor. Sonunda araştırmalar; çalışan köylü kadınların tarlada bile gerçekleştirebildikleri bu kolay doğumu, fiziksel harekete borçlu olduklarını gösterirse, şaşırmamak gerekir.

DOĞUM BÖLGESİNİN TIRAŞ EDİLMESİ

7600 annenin dâhil olduğu bir araştırma, apış arası ve kasık bölgesini traş etme uygulamasının enfeksiyon vakalarını azaltmadığını göstermiştir. Aslında enfeksiyon oranı, tıraş edilen anneler arasında biraz daha yüksektir. Yine de doğum yapan kadınlarda kaygı uyandıran bu işlem, çoğu Amerikan hastanesinde hâlâ uygulanmaktadır. Kasık ya da apış arası tüyleri cerrahi makas ile kesmek anne için daha az rahatsız edicidir ve jilet sıyrıkları yüzünden enfeksiyon oluşma ihtimali böylece ortadan kalkar.

İLAÇ ALMAYAN NORMAL DOĞUM YAPAN KADININ YEME-İÇMESİNİ ENGELLEME

Birleşik Devletler'deki anneyi saatlerce aç ve susuz bırakma âdetinin fetüs üstündeki etkisi yeterince araştırılmamıştır. Hafif yiyecekler vermek yerine damardan besleme, hastanede doğumun patolojik ortamına katkılardan sadece biridir. Çoğu gelişmiş ülkede, doğum bakımı almanın özendirici taraflarından biri, bebek bekleyen ve muayenesi normal olan annenin, doğum sırasında bir şeyler yiyip içmesine izin verilmesidir. Doğumda anestezi rutin bir uygu-

lama değildir ve bu sayede hafif bir şeyler yiyip içmenin herhangi bir riski yoktur.

Sadece mide sıvısının solunması bile anestezi almış olan anne için tehlikeli olabilir. Çoğu ülkede bu tehlikeden kaçınmak için kadın doğum hekimleri annenin midesinin boşaltılmış olmasını ya da herhangi bir sebeple anestezi alacaksa, özel önlemlerin alınmış olmasını talep ederler.

AĞRININ GİDERİLMESİNDE TEKNOLOJİ ve FARMOKOLOJİK YÖNTEMLERE PROFESYONEL BAĞIMLILIK

Dünyanın çoğu yerinde anneler doğumda çok az ilaç almakta ya da hiç almamaktadır. Doğum sırasında hemşire-ebe ya da çoğunlukla eş tarafından verilen duygusal desteğin annenin rahatsızlığa toleransını büyük ölçüde yükselttiği görülmektedir. Amerikan doğumhane hemşireleri ise çoğu doğum ağrısına hazırlıklı olmayan çok sayıda anneye bakmak üzere görevlendirilmiştir. Bu koşullarda, annenin kaygılarını ve rahatsızlığın yatıştırmak için (belki de bezgin doğum görevlilerinin yetersizliğini telafi etmek için), çok yönlü bir duygusal destekten ziyade ilaçlar kullanılmaktadır. Doğumda kullanılan ilaçların fetüsün sağlığı üzerindeki etkisini izlemek için steteskopa bağımlılığın nasıl bir yanılgı olduğunu Hon açıklamıştı. Fetüsün elektronik aletlerle izlenmesi daha kesin sonuç verir ama bazı aletler annenin kesesini patlatıp fetüsün kafa derisine bir elektrotun girmesine yol açar. Bu nedenle bu türden izlemelerin mümkün olduğunca düşük seviyede tutulması önerilir.

Çoğu uzman, çocuk doğurma deneyiminin "iyi" olmasının esas mesele olduğunu iddia ederler. Oysa annelerin büyük bölümü için sağlıklı bir bebek doğurmak temel amaçtır. Bu ikisi her zaman uyumlu amaçlar olmayabilir. Anne doğum deneyimine hazırsa, stresli ve ilaç kullanılmayan bir deneyimin üstesinden pekâlâ gelebilir. Anneyi birkaç saatlik rahatlık uğruna ömür boyu sürebilecek başağrısı ya da kedere mahkûm etmek yanlış bir inceliktir. Hemşire, ebe ya da hekim açısından analjezik ve anestezi kullanımı daha kolay bir yol olsa da bunun bedeli, yaşam boyu öğrenme kapasitesi eksiltilmiş, narkotize edilmiş ya da hasar görmüş bir yeni doğan olabilir.

DOĞUMUN KİMYASAL STİMÜLASYONU

Oksitosik maddeler doğum süresinin kısaltılması, annenin kasılmalarının süresini ve/veya şiddetini yapay olarak attırmak için kullanılmaktadır. Kimyasal stimülasyonun gerekli olabildiği durumlar olmakla birlikte, çoğu kez bu tür müdahalenin sebebi, Amerikalıların etkinlik ve hıza düşkünlükleridir. Hon, oksitosik maddelerin gereksiz kullanımının fetüsün kalp atışının yavaşlamasına sebep olabileceğini belirtir. Fields ise, doğumun iradi olarak başlatılmasının risklerinin, anne ve fetüsün yakından takibi yapılmazsa, yapay olarak hızlandırılan doğumda da mevcut olduğuna işaret eder.

İngiliz Hamileliğin Son Dönemi Riskleri Çalışması'nın sonuçlarına bakılırsa, doğumun ilk aşaması için üst sınır 24 saat, ikinci aşama için öngörülen sure ise 2 ya da 3 saattir. İlk doğum için ortalama sure 13 saat, sonraki doğumlar için 7.5 saattir. Fetüste herhangi bir sorun yokken doğumu hızlandırmanın bebek üzerinde herhangi bir olumlu etkisi kanıtlanmış değildir. Yapay doğum kasılmalarının uzun vadeli etkile-

ri hakkında çok az şey bilinmektedir. Kasılma sırasında doğmamış bebeğe daha az oksijen gitmektedir. Ortada herhangi bir tıbbi gereklilik yoksa kasılma şiddetinin kademeli olarak artışı, bu anlamda da koruyucu bir mekanizma gibi görünmektedir.

NORMAL BİR ANNENİN DOĞUM İÇİN DOĞUMHANEYE ALINMASI

İster gelişmiş bir ülkede olsunlar ister gelişmekte olan, dünya annelerinin büyük bölümü sancı çektikleri yatakta doğuruyorlar. Avrupa'da doğum yataklarında genellikle ayarlanabilir sırt desteği olmadığı için, anneler kocaları ya da ebe tarafından arkadan destekleniyor. Ebe anneye yardım eder ve eğer gerekiyorsa kesiyi (epizyotomi) yatağın ucundan değil, kenarından yapar. Epizyotomi dikişi de aynı şekilde, yatağın kenarından yapılır.

Özellikle yurt dışında eğitim almış, Amerikalı hemşire-ebeler, Amerikalı annelere de bu rahatlığı sağlıyorlar. Bu, pek çok Amerikalıya büyük bir yenilik gibi görünebilir. Ta ki normal doğuma girecek ilaç verilmemiş bir annenin taşınabilir ya da sabit oksijen desteği, vakum aleti ve güçlü aydınlatması olan doğum odası yerine ille de doğumhanede doğurmasının gerekliliğine ilişkin herhangi bir araştırmanın bulunmadığını öğrenene kadar. Modern Amerikan doğumhanesinin patolojik ortamı, rahat normal bir çocuk doğurma deneyimi için hiç uygun bir yer değildir.

Eskiden ortalama bir doğumhanenin ısısı düşük tutulurdu ve bu ısı, bebek için değil, doğum yaptıran personel için uygundu. Aynı zamanda bebek hakları savunucusu olarak da çalışan Amerikan Pediyatri Akademisi, doğumhanenin düşük ısısının bebekten ziyade çalışanlar için uygun olduğunu saptadı. Bebek savunucusu olarak işleyen Amerikan Pediyatri Akademisi, artık doğumhane ısısının 20-23.8 °C arasında olmasını önermektedir.

HEKİM GELENE KADAR DOĞUMU ERTELEME

Hekim gelene kadar anestezi ile doğumu erteleme ya da engelleme, bebeklerde beyin hasarı riskini artırdığı için çoğu ülkede hoş karşılanmaz. Ama hem Amerika Birleşik Devletleri'nde hem de doğumun rutin olarak ebeler tarafından yaptırılmadığı ülkelerde, bu uygulamayla sıklıkla karşılaşılır. Amerikan kadın doğum bölüm şeflerinin çoğunun ifade ettiği üzere, kocaların dâhil olduğu doğumların en önemli yararı, hekimlerin müdahale hızını artırmasıdır.

ANNENİN DOĞUM İÇİN LİTOTOMİ POZİSYONUNA ALINMASI

Bazıları, Amerikalı anneler arasında normal doğum vakalarının düşük olmasının, ebeveynlerin farklı etnik kökenleri nedeniyle biyolojik olarak farklı olmalarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Ancak çoğu Amerikalı hekim tarafından kadın doğum uzmanı için daha uygun olması nedeniyle tercih edilen fizyolojik olmayan litotomi pozisyonunun (sırtüstü, dizler kıvrık ve ayrılmış), doğal doğumu zorlaştırdığına dair çok miktarda bilimsel kanıt vardır.

Litotomi ve sırtüstü pozisyon aşağıdakilere neden olur:

1. Annenin kan basıncını, kan dolaşımını ve akciğere hava girişini olumsuz etkiler.

2. Kasılmaların normal şiddetini azaltır.
3. Annenin doğal olarak ıkınmasını ve bebeği itmesini engeller. Bu da rahimdeki baskıya ya da forsepse ihtiyacı arttırır, bebeği dışarı çıkarmak için çekmeyi gerektirir.
4. Plasentanın doğal atılımını engeller, göbek kordonunun çekilmesi, plasentanın elle çıkarılması gibi rahim içi kanamayı artıran uygulamalara yol açar.
5. Pelvik duvara artan baskı ve bacak arasındaki dokunun esnemesine bağlı olarak epizotomi (kesi) ihtiyacını arttırır.
6. Doğal atılım için kenarların normal ayrılması, on beş-on altı inç ya da 38-41 santimetre arasındadır, ki bu Amerikan doğum masalarında müsade edilen ayrılmanın çok altındadır.

Avustralya, Rusya ve Birleşik Devletler'de yapılan araştırmalar, Avrupalı hekim ve ebelerin doğum yaklaşımlarını desteklemektedir. Buna göre anne yarı oturur pozisyondadır, ayakları oturdukları yerden daha alçaktaki platformlarla desteklenmektedir, böylelikle bebeği daha rahat itebilirler, ağrı kesiciye ve kesiye daha az ihtiyaç duyarlar.

Uzatılmış doğum masası ya da yatağı kullanıldığında, annelerin çok yaygın olduğu halde pek az dile getirilen korkuları da güçlenir: doktor ya da ebe tutamadan bebeği dışarı itme ya da doktorun kazara bebeği düşürmesi. Bu korkular, doğumun ikinci evresinde annenin gevşemesini engeller.

Doğum için mümkün olduğu kadar az ilaç ve annenin etkin olduğu yarı oturur pozisyonun kullanıldığı Hollanda'da forseps kullanımı tüm doğumlarda yüzde 4 ila 5 oranındadır. Bu oran Amerikan hastanelerinde yüzde 65'tir. Hollanda'da sezaryen doğum oranı, tüm doğumların yüzde 1.5'idir. Bu farklılıklar, bizimki gibi heterojen bir nüfusa sahip olan modern Hollanda'da Hollandalı annelerin ortalama pelvik ölçülerinin ve bebeklerin kafa çevresinin ortalamasının, Amerikalı muadilleri ile aynı olduğunu dikkate alındığında, daha çarpıcıdır.

Annelere rutin biçimde oksitosin verilmemesine rağmen Hollanda'daki toplam doğumların yaklaşık olarak binde 6'sında plasentanın elle çıkarılması gerekir.

Her ne kadar yazar rakamsal bir büyüklük ifade eden herhangi bir araştırmaya rastlamamış olsa da Birleşik Devletler'deki klinik deneyim, bacakları yatakta serbestçe uzanarak yarı oturur konumda doğum yapan annelerin doğum sonrasında sırt ağrılarının ve kuyruk sokumu çatlaklarının daha az olduğunu göstermektedir. Maalesef bu konuda hâlâ bilimsel araştırmalar mevcut değildir.

DOĞUMDA LOKAL YA DA GENEL ANESTEZİ KULLANMA ALIŞKANLIĞI

Bilimsel yayınlarda genel ve lokal anestezinin taşıdığı riskler hakkında bunca veri yayınlanırken ve mevcut anestezi uzmanı sayısının yetersizliği ortadayken, doğum sırasında ilaç kullanımını en aza indirecek önlemlerin alınması son derece akıllıca görünmektedir. Bu önlemlerin başında, annelerin doğum sancısına ve psikolojik sıkıntısına hazırlanması gelir. Lokal ve genel anestezi, daha önce de tartışıldığı üzere, sadece fetal ortamı kimyasal olarak olumsuz etkilemez aynı zamanda her iki tip anestezi de doğumu uzattığı için normal doğum sürecine

müdahale ihtiyacını artırır. Johnson, peridural ve spinal anestezinin belirgin şekilde forsepsle doğumu ve forseps kullanımının yarattığı riskleri artırdığına değinir. Pudendal blok anestezisi* hem annenin itme refleksini engeller hem de koruyucu normal reflekslerini yavaşlatır. Bu nedenle doğum sırasında kas kontrolü ortadan kalkar ve perineal hasar oluşma riski doğar.

Birtakım istisnalar olsa da lokal ve genel anestezi kullanımı şunları gerektirir:

1. Doğum başlarken, annenin yemek yemesi ya da bir şey içmesi yasaklanmalıdır.
2. Annenin rahim kasılmaları, farmokolojik olarak stimüle edilmelidir.
3. Anne, acil durumlar için donanımlı bir doğumhaneye alınmalıdır. (Doğum ilaçları, bebek için resüsitatif önlemlere ihtiyacı arttırmaktadır.)
4. Anne bacaklarını kontrol edemeyeceğinden, doğum için litotomi pozisyonuna getirilmelidir.
5. Bebeğin doğumu için fundal baskı ve/veya forseps kullanımı ve epiziyotomi gerekli olacaktır.
6. Bebeğin göbek kordonu resüsitatif önlemlerin alınabilmesi ve bebeğin mümkün olduğunca, doğum ilaçlarına daha az maruz kalması için erken kesilecektir.
7. Fundal baskı ya da manipülasyon, kordonun çekilmesi, kasılmaların farmakolojik olarak stimülasyonu veya plasentanın elle çıkarılması, annede kanamanın önlenmesi için plasentanın hızla alınmasını sağlamak için uygulanacaktır.

DOĞUMUN GERÇEKLEŞMESİ İÇİN FUNDAL BASKI**

Cooperman, Pennoyer'in, doğumda fundusa baskı uygulanmasının yeni doğan bebeğe oksijen akışını azalttığını gösterdiğini belirttiği eski bir çalışmasına gönderme yapar. Fundal baskı kullanımını hızlandırma eğiliminde olan doğum ilaçlarının kullanımından anne ve bebeğin iyiliği için kaçınmak gereklidir.

DOĞUMDA FORSEPS KULLANIMI ALIŞKANLIĞI

Doğumda düzenli olarak forseps kullanımının bilimsel hiçbir haklı sebebi yoktur. Forseps ve vakum aleti kombinasyonu ile doğum, annelerin doğum sürecinde etkin oldukları ülkelerde nadiren yüzde beş oranına yaklaşır. Bunun aksine, daha önce de değinildiği üzere, bazı Amerikan hastanelerinde forseps ile çıkarma vakaları yüzde 65'e kadar ulaşır. Daha fazla sayıda normal doğum olan Avrupa'daki araştırmanın içerdiği vakaları kontrol grubu olarak düşünürsek, doğumu kolaylaştırmak için forseps kullanılan doğumlarda bebeklerde daha fazla kafa içi kanamaya, yüz sinirlerinde ya da brakial pleksusta*** hasara rastlandığı görülmüştür. Bebeğin sağlıklı doğmasını sağlamak için forseps kullanımının gerektiği durumlar muhakkak ki vardır. Ama forsepsin rutin olarak kullanımını destekleyen herhangi bir bilimsel veri yoktur.

---

* Epidural anestezinin kullanılmadığı durumlarda, vajinanın içinden yapılan bir lokal anestezi. (e.n.)
** Doğum sırasında bebeğin çıkışını hızlandırmak için karın üzerine baskı uygulanması. (e.n.)
*** Boynun iki yanında yer alan ve kolların ve ellerin kullanımını denetleyen sinir ağı. (e.n.)

RUTİN EPİZYOTOMİ*

Epizyotominin rutin olarak yapılmasının annede (pelvik taban kas dokusuna yapısal hasar olan) pelvik relaksasyonu** azalttığına herhangi bir araştırma ya da bulgu yoktur. Aynı şekilde rutin epizyotominin, fetal rahatsızlık göstermeyen bir bebeğin nörolojik özrünü azalttığına ya da daha sonraki cinsel hayatı etkilediğine dair herhangi bir araştırma yoktur.

Pelvik relaksasyon: Pelvik taban relaksasyonu oranı, epizyotominin görece nadir olduğu ülkeler dâhil, tüm dünyada düşüşte görünmektedir. Amerikalı anneler arasında pelvik relaksasyonun azalmasında modern çamaşır makinelerinin rutin epizyotomiden daha etkili olduğu düşüncesi, Birleşik Devletler'in yaşam koşullarının kadınlar için hâlâ zorlu olduğu bölgelerinde hiç doğum yapmamış beyaz kadınlarda pelvik relaksasyona rastlandığı hatırlandığında, ikna edici görünmektedir. Pek çok ülkede jinekologlarla görüşmeler, pelvik relaksasyonun kalıtımdan son derece etkilendiğini vurgulamaktadır. Bu durum, Kenya ve Fiji'de dünya ortalamasının altındadır ama her iki ülkede de siyah kadınlarla Hintlilerin yaşam tarzları ve doğurganlık oranları çok benzer olmasına rağmen, ikinci grup kadında sistematik olarak daha yüksek oranda görülmektedir. Pelvik relaksasyona direncin, beslenme, fiziksel aktivite, doğum sırasındaki uygulamalara ya da herhangi bir etkene bağlı olduğu açık değildir. Ancak pelvik relaksasyona yatkınlığın, rutin epizyotomi ile ortadan kaldırılacağı ya da azaltılacağı kanıtlanmamış, kalıtsal bir zayıflık olduğu gerçeği ortadadır.

Nörolojik Özür: Herhangi fetal bir rahatsızlık olmaksızın, doğumun ikinci evresini kısaltmak için epizyotomi uygulanmasının bebeğe bir yararının olduğu kanıtlanmamıştır. İngilitere'de bir hafta içinde doğan ve yedi yıl boyunca takip edilen 17.000 çocuğun bilimsel değerlendirmesinde, doğumun ikinci evresinin iki buçuk saate kadar sürmesinin, başka herhangi bir sorun yoksa bebeğin nörolojik özür oranını yükselttiğine ilişkin herhangi bir bulgu yoktur.

Cinsel Tepki: Epizyotominin görece nadir olduğu gelişmiş ülkelerde, fizyoterapist doğum öncesi ve sonrasında, doğum ekibinin önemli bir üyesidir. Fizyoterapist, her bir annenin doğumun ertesi günü, perianal ve karın kaslarının esnekliğini kazanması için egzersiz yapmasını sağlamaktan sorumludur. Epizyotomiye ihtiyacın engellenmesi için her türlü girişimin yapıldığı ülkelerde, ebeveynler ve uzmanlar ile yapılan görüşmeler, doğum sonrası dönemde perineumun [bacak arası] kesilerek yeniden yapılandırılması yerine egzersiz ile güçlendirilmesinin erkek ve kadının cinsel tatmini için yeterli olduğunu ifade etmektedirler.

O halde uzmanlar rutin epizyotomiye neden bu kadar düşkünler? Avrupalı önemli bir doğum ve jinekoloji profesörü, Amerika'da epizyotomi alışkanlığı hakkında yakın zamanda aşağıdaki yorumu yapmıştı: "Bütün hekimler, annelerin yüzde 95'inin herhangi bir komplikasyon

* Vajina ağzını genişletmek üzere kesi yapılması. (e.n.)
** Kadının genital organlarında sarkma. (e.n.)

olmadan doğum yapabilmesini sağlayabilirler ama yine de doğum sancısını gidermek için ilaç kullanmaları ve kesi atmaları, muhtemelen bu pratiklerin kaçınılmaz şeyler olduğuna ilişkin bilinçdışı bir eğilimi yansıtır."

Pek çok ülkede doğum hekimleri ve jinekologlar ile yapılan görüşmeler, perineal dokuda yüzeysel birinci derece bir yırtığın, birkaç dikiş gerektiren rekonstrüksiyondan daha az travmatik olduğu konusunda aynı düşündüklerini gösteriyor. Bunun aksini kanıtlayan bir araştırma yok. Hekim ya da hemşire-ebeler de, annenin perineumundaki gerilimi azaltmak için bacaklarını asılı olduğu yerden indirip onu oturur konuma getirmek ve bebeği daha rahat itmesini sağlamak gibi öncelikle elden gelen her şeyi yapmadan kesi uygulamayı vurdumduymazlık olarak nitelendiriyorlar.

GÖBEK KORDONUNUN ERKEN KESİLMESİ YA DA "SAĞILMASI"

De Marsh, yıllar önce plasental kanın normalde bebeğe ait olduğunu ve bu kanı almasını engellemenin, bebeğin şiddetli bir kan kaybına maruz kalması anlamına geleceğini söylemişti. Dünyanın pek çok yerinden plasenta nakli herhangi bir sorun çıkmadan gerçekleştiriliyor ama Birleşik Devletler'de ve Kanada'da hâlâ bu uygulamaya karşı çok yaygın bir küçümseme var. Bu alanın literatürü yakından izlendiğinde plasenta naklinin, plasentası ile doğan bebeklerde ölüm ve hastalık oranını arttırdığına dair herhangi bir kanıtın olmadığı görülecektir.

Göbek kordonunun erken kesilmesi ya da sağılması alışkanlığı, doğumhanede uzmana birkaç dakika zaman kazandırabilir ancak bu uygulamanın bebek ya da ilaç verilmemiş annesinin iyiliğine olduğu kanıtlanmış değildir. Bebeğin nerdeyse yüzde 25 oranında daha fazla kan almasını sağlayan plasenta nakli, göbek bağının geç kesilmesiyle mümkün olur ve bu işlem, doğum için ister sırtüstü ister çömelerek ya da yarı oturur pozisyon tercih edilsin, pek çok gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkede doğumun olağan bir parçasıdır. Amerikalı doğum uzmanları tarafından kendilerine daha uygun olduğu için tercih edilen litotomi pozisyonu, yatağın uzmanın kıpırdanan bebeği yerleştirebileceği bir uç kısmı olmadığından, plasenta naklini olanaksız kılar. Üç dakika zaman kazanmak için, kordonun "sağılması" yenidoğan bebeğin yararına görünmemektedir.

Araştırmalar erken kesmenin, doğumun üçüncü evresini uzattığını ve annede kanama, plasentanın tutulması ya da plasenta parçalarının unutulması olasılığını arttırdığını göstermiştir. Sonuncu durum, kanamanın durdurulması ve enfeksiyondan korumak için genellikle annenin hastaneye tekrar gelmesini gerektirir. Erken kesme, plasentanın kendiliğinden ayrılmasını engellediğinden, doğum kanamasını artırma ihtimali olan bir müdahaleye de kapı aralar. Fetüsün kan hücrelerinin, annenin dolaşım sistemine girmesi ile oluşan fetomaternal transfüzyon, Rh pozitif bir bebeğin Rh negatif olan annesinin antikor üretme olasılığını arttırır. Eğer anne bu antikorları ürettiyse annenin ileride sahip olma ihtimali olan Rh pozitif fetüste komplikasyonları azaltmak için fetomaternal transfüzyondan kaçınılmalıdır.

Hızlı büyüyen çocukta anemi oranının erken kesme yüzünden arttığına dair belirgin bir araştırma yoktur ancak araştırmalar, kor-

donu geç kesilen ve zamanında doğan bebeklerde alyuvar miktarının yüzde 47 arttığını göstermektedir.

UZMAN HEKİM TARAFINDAN APGAR PUANLAMASI

Hiç kimse, ne kadar nesnel olmaya çalışırsa çalışsın, kendi becerilerini değerlendirme konusunda tamamen tarafsız olmaz. Bir pediyatristin belirttiği üzere, "Bir bebeği doğurtan kişiden, o bebeğin Apgar ölçeğini çıkartmasını istemek, bir öğrenciye kendi karnesini hazırlatmaya benzer." Doğum ilaçlarının kuraldan ziyade istisna olduğu ülkelerde, Apgar puanı yeni doğan bebeklerin çoğunluğunda nadiren dokuzun altına düşer. Bu yüzden de, bebeğin Apgar puanının annenin fiziksel durumundan ziyade, doğum eyleminin ve doğumun yönetiminden etkilenmesi olasıdır.

Her ne kadar çoğu doğum ilacının "maksimum doz"u ve kullanım sıklıkları üretici firma tarafından belirlenmiş olsa da birkaç ilacın anneye aynı anda uygulanmasına dair öneriler, kurallar ya da kısıtlamalar yoktur. Birden fazla ilacın uygulanmasında doğru zaman aralığını belirlemek içi öneri ya da kılavuzlar da yoktur. Yedi veya altındaki Apgar puanının kadın doğum ve pediyatri komitesi tarafından değerlendirilmesi, muhtemelen bebek kayıplarında azalmayı beraberinde getirecektir.

Öğrenme güçlüğü olan ya da özürlü bir çocuğun tedavisi için Apgar puanının irdelenmesi önemlidir. Artık bir bireyin Apgar puanına doğumdan sonra da erişilebilmesi gerektiği için (bazı hastaneler yedi ile on yıl sonra doğum kayıtlarını attığından), ebebeynlere saklamaları için şifrelenmiş de olsa Apgar puanının bir kopyası verilmelidir.

PLASENTA ATIMINDA OBSTETRİK MÜDAHALESİ

Doğumun üçüncü aşamasının en yaygın yanlış yönetimi, hızlandırma girişimini içerir. Kordon çekilmesi, okstosin, ergonovin gibi rahim uyarıcıların kullanımı, fundusun manipüle edilmesi ve plasentanın çıkarılmasını hızlandırmak için elle müdahale, fetomaternal transfüzyon, hamilelik kan kaybına ve doğum sonrasında plasenta parçacıklarının rahim içinde kalmasına neden olan patolojik işlemlerdir. Obstetrik müdahale, (1) anne az ya da hiç ilaç almadığında, (2) doğumda yarı oturur pozisyonda desteklendiğinde, (3) plasenta transfüzyonu plasentanın hacmini küçülttüğünde nadiren gerekli görülür.

ANNEYİ YENİ DOĞMUŞ BEBEĞİNDEN AYIRMAK

Zamanında doğmuş bebeğin doğumdan hemen sonra kurulanıp ısıtılmış bir battaniyeye sarılması ve nispeten az ilaç verilmiş annesinin kucağına bırakılmasının bebeğin vücut ısısının normalin altında bir düşüş göstermesine neden olacağına ilişkin herhangi bir kanıt yoktur. Connecticut'taki Yale-New Haven Hastanesi'ndeki uygulama, bu işlemler yapılıp bebek annenin kucağında iki saat kadar kaldığında, vücut ısısının sabitlendiğini gösteriyor. Doğumhanedeki bebek ısıtan cihazların zararları hakkındaki kaygılar dikkate alındığında, belki de en mantıklı ısıtma aracını, annelerin kucağını önermeliyiz.

Donanımlı hemşire kadrosuna sahip bir anne-bebek odası, yaşamının ilk saatlerinde bebeğin

annesi yüksek riskli ya da ameliyatlı olsa bile onunla birlikte olmasını olanaklı kılar. Klaus ve Salk'ın yakın zamanlı bir çalışmasına göre, doğum sonrasında geleneksel hastane alışkanlıkları, annenin bakım ve besleme işini üstlenmesini desteklemeye değil, tersine, onu engellemeye yöneliktir. İlk yirmi dört saat, normal bir anne-bebek ilişkisinin kurulabilmesi için önemli bir süreçtir. Bebeği bu süre içinde annesinden ayırmak, annenin bebeğine normal tepkilerine müdahale etmek demektir. Salk, doğumu takiben ilk yirmi dört saatte annenin yenidoğan bebeğine karşı artan duyarlılığının, anlaşılması gereken biyokimyasal bir mekanizma içerebileceğini söyler. Hem Salk hem de Klaus, hastanedeki belli bir çizelgeye bağlı doğum sonrası işleyişin (doğumdan hemen sonra bebeğin kısa bakışı, altı ve on ikide kısa temas ve tanıtma, her dört saatte bir yirmi ya da otuz dakika beslenme) , doğumdan sonraki bir ayda bile, anne ve bebeğini olumsuz yönde etkilediğini göstermişlerdir. Bu kısıtlanmış temas örüntüsünün annenin davranışları üzerindeki etkisi henüz yeterince araştırılmamıştır.

Dünya çapında farklı hastaneleri ziyaretlerimde, çoğu ülkede doğumun ilk anından itibaren anne ve bebeği bir arada tutmak için gösterilen çabadan her zaman etkilenmişimdir. Düzenlemeler yapılması gereken olağandışı durumlarda bile, doğum sonrası dönemin ilk anlarından itibaren anne- bebek temasının önemi vurgulanmaktadır.

İLK EMZİRMENİN ERTELENMESİ

Amerika'da yaygın bir uygulama olan, ilk emzirmenin zamanın rutin olarak ertelenmesinin kendindeki annenin ya da yenidoğan bebeğinin yararına olduğuna dair bir kanıt yoktur. Yenidoğan bebeklerin erken beslenmelerine dair klinik deneyim, uygulamanın güvenli olduğunu göstermektedir. Eğer anne kendini iyi hissediyorsa ve bebek daha doğumhanede emme becerisine sahipse, emzirmeyi birkaç saat erteleyip, hekimin uzman müdahalesinin anında erişilebilir olmadığı bir zamanda gerçekleştirmektense, bebekte solunum güçlüğü durumunda olduğu gibi, ilk emmenin uzmanların ve ebe-hemşirelerin dikkatli gözetimi altında gerçekleştirilmesine müsaade etmek daha doğru görünüyor.

İlk sütün antikorlar içerdiği düşünüldüğünde, bebek bu sütü ne kadar erken alırsa, antikor birikimi de o kadar hızlı başlayacak demektir.

Birkaç hayvan türü üstüne yapılan araştırma, yenidoğan ilk sütü ne kadar erken alırsa, mide kapanışının o kadar erken gerçekleştiğini gösteriyor. İlk süt bağırsak çeperinde doku yapıştırıcı işlevi görür ve böylece mide kapanışı gerçekleşir, zararlı bakteriler ya da yabancı proteinler bağırsak çeperine geçemez. Her ne kadar benzer bir araştırma insan bebekler üzerinde gerçekleştirilmemişse de benzer koruyucu bir mekanizmanın insanlarda da var olduğunu düşünebiliriz.

EMZİRİLEN YENİDOĞAN BEBEĞE SU VE MAMA VERİLMESİ

İlk emzirme öncesi ya da yaşamın ilk günlerinde destek olarak, yenidoğan bebeğe su ya da mama verilmesine dair yaygın Amerikan uygulamasının, bebeğin yararına olduğu kanıtlanmamıştır. Hatta bu uygulamaların zararlı olabileceğine dair işaretler vardır. Her Amerikan hastanesinde hazır bulundurulan glükozlu su, her ne ka-

dar hâlâ çoğu Amerikan hastanesinde kullanılsa da yenidoğanın aspire etmesi durumunda, artık potansiyel tehlike olarak gösterilmektedir.

Amerika'daki mamaya düşkünlük nedeniyle bebeğin ilk aldığı sıvı olarak ilk sütün koruyuculuğunun değerlendirilmesine dair herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Oysa ki doğa, yenidoğan bebeğin aldığı ilk sıvı olarak, görece yoğun, kıvamlı ilk süt ile uyumlu bir sıvı alması gerektiğine işaret etmektedir. İnsan yavrusunun da hayvan yavruları gibi mide kapanışı deneyimleyip deneyimlemediği ve emzirilmesi gereken bebeğe su ya da mama verilmesinin normal mide kapanışını etkileyip etkilemeyeceği bilimsel olarak araştırılmamıştır. İnek yetiştirirken uzmanlar, su ya da süt değil de, türe has ağır ilk sütün, yenidoğan buzağının aldığı ilk sıvı olması gerektiğini ortaya koydular. İnsan yavrularına, bizim aynı önemi vermiyor olmamız ironiktir.

Hekim ya da hemşire bebeğin kalıtsal bir alerji yatkınlığı olup olmadığından tamamen emin olamıyorsa, bebek odasında bebeğe mama vermeden önce annenin iznini almaya dikkat etmelidir. Bebek odasında mama vermek, normal süt verme döngüsünü, burada tartışılamayacak kadar çok biçimde kesintiye uğratır.

YENİDOĞAN BEBEĞİN EMZİRİLMESİNİ DÖRT-SAATLİK PROGRAMLA SINIRLAMAK ve GECE BESLENMESİNİN ENGELLENMESİ

Geniş aralıklarla düzenlenmiş bebek beslemesi, her ne kadar hastane personeli için daha uygun olsa da, bir bebeğin dört saatte bir emzirilmesi ve gece emzirmeye izin verilmemesi hiçbir bilimsel temelle haklı gösterilemez. Böyle bir perhiz, anne sütünün anında ve yeterli düzeyde üretimi için gerekli olan emme stimülasyonunu kısıtlar. Doğumdan hemen sonra ve her istendiğinde emzirme geleneğine sahip ülkelerde, ilk bebeğini dünyaya getirmiş olan anneler, doğumdan sonra ilk yirmi dört saat içinde bebekleri için süt üretmeye başlarlar. Buna karşın doğumdan itibaren normal ve talep edildiğinde emzirmeyi hastane alışkanlıklarının engellediği ülkelerde, anneler genellikle bebekleri için doğumdan sonraki üçüncü güne kadar süt üretemezler.

Geniş aralıklarla, göğsün normal emme stimülasyonunu sınırlandıran emzirme:

1. Bebeğin ilk sütün içindeki antikorlara en çok ihtiyacı olduğu sırada, bebeğin normal ilk süt alımını engeller.
2. Anne sütünün hem başlama ve hem de üretimini bastırarak bebekte susuz kalma riskini arttırır.
3. Bebek her acıktığında beslendiğinde, kanında glükoz seviyesi normal ve görece sabittir; oysa geniş aralıklı beslenmede bu engellenmiş olur.
4. Süt başlamadan önce ilk süt, süt kanallarının temizlenmesini engelleyerek, göğüslerde şişlik olasılığını arttırır.
5. Annenin biriken süt ile fazlaca şişmiş ve tıkanmış göğüslerini aşırı acıkmış bebek telaşla çekiştirdiğinde, çatlaklar ve anne için rahatsızlıklar ortaya çıkar; bu da anne sütünün zayıf gelmesi ihtimalini artırır.

Genellikle yaşamın üçüncü gününde görülen fizyolojik sarılığa, emzirmenin ağır bastığı kültürlerdeki bebekler arasında daha sık rastlanır. Fizyolojik sarılık belirtileri gösterdiği için be-

beğe anne sütünden yabancı protein geçirmek bilimsel araştırmalarla desteklenen bir uygulama değildir.

ERKEN BABA-ÇOCUK TEMASINI ENGELLEMEK

Doğumun hemen arkasından ve annenin nekahat döneminde, babaların yenidoğan bebeklerini tutmalarına izin vermenin, yenidoğan bebekler arasında enfeksiyonu arttırdığına dair klinik deneyim ya da araştırma yoktur. Birleşik Devletler dışında, sadece Doğu Avrupa ülkelerinde doğumu takip eden dönemde babaların bebekleriyle ilişkisi engellenmektedir. (Doğu Avrupalı babaların doğum hastanesinin giriş salonunun ötesine geçmelerine genellikle izin verilmez ve yedi-dokuz gün arasındaki hastanede yatış süresince eşleri veya bebeklerini görmeleri de engellenir). Araştırma, bebekler için en büyük enfeksiyon kaynağının bebek odası ve bebek odası personeli olduğu bulgusunu tutarlı bir şekilde kanıtlamıştır. Sadece bolca hastane bakterisine maruz kalmış sabahlığı üzerindeyken bebeğini tutan anne gözlemlenerek, hastanede kalınan sürede bir babanın bebeğini tutmasını engellemenin yanlışlığının farkına varılabilir.

ANNE-BEBEK ÇİFTİ YERİNE YA ANNEYE YA DA BEBEĞE PERSONEL AYIRMAK

Annelere doğum sonrası hemşireleri ve bebeklere bebek hemşireleri atamaya dayanan geleneksel Amerikan sistemi, anne- bebek etkileşiminin normal örüntüsünü bozmaya birebirdir. Avrupa'da bakım personeli anneye ya da bebeğe değil, anne-bebek çiftine atanır ve bebeğe annenin odasında ya da bebek odasında bakılabilir. Bu esnekliğin enfeksiyona yol açtığına ilişkin herhangi bir bulgu yoktur. Bu model, Amerikan Pediyatri Akademisi'nin Fetüs ve Yenidoğan Komitesi tarafından da onaylanmaktadır.

BİRLİKTE YATIŞI, BELLİ ODA GEREKSİNİMLERİYLE SINIRLAMAK

Tüm dünyada, koşullar ne kadar uygunsuz olursa olsun, anne ve bebeklerini aynı odada tutmaya çalışılır. Anneyle bebeğin ancak özel odalarda, lavabosu bulunan ya da en az 80 metrekarelik alan sağlayanlarda birlikte kalabileceklerine ilişkin herhangi bir araştırma ya da bulgu yoktur. Bu türden "gereksinim"ler, sınanmış değerlendirmelere değil, varsayımlara dayanır. Birlikte yatış sağlanacak odada bebek bezi atık kutusunun gerektiği yolunda herhangi bir bilimsel veri yoktur. Kirli bebek bezlerinin ve çamaşırlarının konması için plastik bir torbanın beşiğe bağlaması ve her vardiyada değiştirilmesi şeklindeki basit bir sistemin güvenli olduğu görülmüştür. Bu sistemin, toplu bebek bezi atık kutularından daha az enfeksiyon kaynağı olması olasıdır ve hastane için de maliyeti çok daha düşüktür.

KARDEŞLERİN ZİYARETİNİN KISITLANMASI

Küçük çocukların annelerini hastanede ziyaretlerini engellemek, Amerika'da yaygın bir uygulamadır ve hem anneler hem de çocukları için sıkıntı yaratır; üstelik bu uygulamanın herhangi bir bilimsel gerekçesi yoktur. Pek çok ülkede ve Birleşik Devletler'deki bazı hastanelerde de kardeşlerin ziyaretlerinde hastaneye enfeksiyon

taşıma riski üzerine kısa bir bilgilendirmenin gayet etkili olduğu vurgulanmaktadır.

ÖZET

Daha önce de vurgulandığı üzere, yukarıda tartışılan uygulamaların çoğunun kaynağı anne ve bebeğin sağlığına yeterince önem verilmemesi değil, normal doğum deneyiminin nasıl gelişmekte olduğuna ilişkin bir farkındalık eksikliğidir. Tıpkı bir çığ gibi, şu ya da bu nedenle yapılan herhangi bir uygunsuz uygulama, onu telafi edecek başka olumsuz uygulamalara neden olmakta ve böylece sorun giderek büyümektedir.

Küçük yerleşimlerdeki hastanelerin aksine, büyük kent hastanelerimizde görülen yüksek fetüs, yenidoğan ve anne ölüm oranları, elbette ki bu bölgelerdeki yüksek riskli anne oranlarına bağlıdır. Ancak Birleşik Devletler'de günah keçileri aramayı artık bırakmalı ve sadece doğum hastalarına sunulan bakımın bireyselleştirilmesiyle, hiçbir ek kaynağa ihtiyaç duymadan, bebek ölüm oranını azaltabileceğimiz gerçeğiyle yüzleşmeliyiz.

Annelik bakımının tek çatıda birleştirilmesi yolunda giderek artan bir eğilim var. Ancak ICEA'de bu türden bir birleştirmenin, herhangi bir komplikasyon olmadan doğum yapabilecek olan büyük çoğunluktaki annenin yararına olduğunu düşünmüyoruz. Tabii ki obstetrik riskleri olan veya doğum öncesi bakım almamış olan annelerle düzgün bir şekilde ilgilenilecek merkezlerin olması gereklidir. Ancak sağlıklı bir anneyi kalabalıklar içinde kaybolacağı, kendi ihtiyaçları ve ailesi için uygun olmayan devasa bir doğum hastanesine yönlendirmek, uzmanlaşmış destek olmaksızın evde doğum yapmaya ilişkin her geçen gün artan eğilimi teşvik edecektir.

Birleşik Devletler'de şu sıralarda bebek bekleyen pek çok ebeveyn, istedikleri türden bir doğum deneyimini sağlayabilecek hekimi ve hastaneyi araştırıyorlar, bu deneyimin kendi "keselerine uygun" olmasına dikkat ediyorlar. Hem çok az ilaçla ya da hiç ilaç kullanmadan normal doğum yapabilmelerini sağlayacak doktorlar arıyorlar hem de doğum eğitimi veren, aile desteğini sürece katan hastaneler istiyorlar. Bebek bekleyen anneler, bir doğum bekleme salonu, çift amaçlı bir doğum odası, bebekleriyle birlikte kalabilecekleri bir nekahat odası ve başka çocukları varsa onların ziyaretine izin verilmesi gibi şeyler umuyorlar. Bütün bunlardan da önemlisi, doğum deneyimini bireysel ihtiyaçlarının gözetildiği, anne, baba ve bebek arasındaki bağın ihmal edilmediği bir deneyim olarak yaşayabilmeleridir.

Uluslararası Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada Çocuk Doğum Eğitimi Birliği, Birleşik Krallık Ulusal Çocuk Doğum Vakfı ve Yeni Zelanda ve Avustralya'nın Ebeveyn Merkezleri'nin uzman ve meslek üyeleri, disiplinlerarası bir çalışmayla, dünyanın pek çok yerindeki doğum bakımının geliştirilmesi için katalizör görevi üstlenmişlerdir. Ebeveynlerin çocuk sahibi olmak üzere eğitilmesi ve hazırlanması gerektiği ve yaşamın başlangıç kalitesinin en üst düzeyde sağlanması için çocuklarının doğumuna etkin olarak katılma özgürlüğüne sahip olmaları konusunda birleşiyoruz.

ANNELİK

Letty Cottin Pogrebin

Letty Cottin Pogrebin, "Annelik", *Ms.*, Mayıs 1973.
İzin alınarak yeniden basılmıştır.

"Hepinizle görüşmek istiyorum" diye ilan ettim yakın zamandaki bir kadın grubu toplantımızda. "Annelik üstüne bir yazı yazıyorum."

"Ay ne kadar sıkıcı! Eski moda! Nereden çıkardın şimdi bunu!" diye karşılık verdi arkadaşlarım.

Bir akşam yemek yerken, çocuklarıma annelik (*motherhood*) hakkındaki düşüncelerini sordum.

Beş yaşındaki oğlum "Robin Hood gibi bir şey mi bu?" diye sordu.

Üç yaşındaki kızlarımdan biri, meleksi bir ifade takınıp, "Annelik harika bir şeydir çünkü anne insanın en yakın akrabasıdır." dedi.

Kendi esprisiyle fazlaca eğlenen ikizi, "Anne, kukuleta (*hood*) içinde iyi görünen kişidir." dedi.

Kocam sohbeti daha acil bir meseleye çevirdi: "Şimdi de Manhattan'ın ortasında yaşayan bir ailenin av köpeği almasının saçmalığı konusunda anlaşmaya varalım."

Sonraki birkaç hafta boyunca, önüme gelen kadına annelikle ilgili ne düşündüğünü sordum. Evli olmayan birkaç genç arkadaşım, çocuk sahibi olmaktan korktuklarını itiraf ettiler. Onlara göre bu iş çok zor, fazlasıyla talepkârdı.

Ergen çocukları olan bir kadın, çocukların hiç de kolay olmadıklarını ama onlarsız da yaşamın eksik kalacağını söyledi.

31 yaşında, evli ve çocuksuz bir kadın "Annelik bana göre değil" dedi ve ekledi: "En azından kocam babalığı önemsemeye başlayana kadar."

Bu konu üzerine çok düşünmüş bekâr bir kadın, "Kocam olsa da olmasa da çocuk sahibi olmak istiyorum." dedi.

Aynı zamanda anne olan bir lezbiyen açık ve net olarak şöyle dedi: "Dünyada çocuk sahibi olmak ve onu büyütmekle karşılaştırılabilecek hiçbir şey yok".

"Bence eğer çocuklara annelik yapabilecek bir tip değilseniz, sorunlara ve projelere annelik yapabilirsiniz." dedi bir aktivist ve ekledi: "Ama doğrusu iyi annelik yapan ve bundan hoşlanan birine de imrenirim."

Bütün bu sözleri dinlerken, kadın hareketinin hızla annelik karşıtı bir konuma geçtiğine (medyanın çarpıtmasının da yardımıyla) inananları şaşırtacağını düşündüm. Kimilerine göre adanmış bir "kadın kurtuluşçusu" ya her bahar kürtaj olan kariyer takıntılı ve bencil bir kadındır ya da erkeklerden, bayraktan ve annelikten nefret eden Marksist bir lezbiyen.

Cinsiyetler arası tam bir biyolojik eşitlik için tüp bebek uygulamalarının geliştirilmesinin, evliliğin, çekirdek ailenin ve hatta çocukluğun kendisinin ortadan kaldırılmasının gerektiğini ileri süren az sayıda radikal kadın elbette var. Bu fikirler istedikleri kadar itici gelsinler, pek çok insan da bu türden toplumsal değişim ön-

görülerinin politik sonuçlarıyla ilgilenir. Kısacası bu devrimci kız kardeşlerimiz genellikle kendilerini fikirler doğurmaya adamışlardır, bebekler değil.

Kalanlarımız, her yaştan, medeni durumdan, ırktan ve cinsel yönelimden feministler, annelik hakkında içtenlikle, ciddiye alarak, derinlemesine konuşuyoruz.

Bazılarımızın zaten çocukları var, bazımız da yaşamının bir noktasında böyle bir seçeneği olsun istiyor. Kendimizin olsun ya da olmasın, çocukları çok önemsiyoruz. Eğitim müfredatları, çocuk bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri ve doğum uygulamalarının geliştirilmesi için çalışıyoruz. Erkeklerin de ebeveyn olduklarını söylüyoruz. Babalık, annelikten daha önemsiz ya da daha çok zaman alan bir şey olmamalı. Evde bizi köle gibi davranmaya zorlayan suçluluk duygularımızı inceliyoruz. Özgürlüğümüzü kaybetme korkusu, bütün o sorumluluğu eşit biçimde paylaşmaya hazır olup olmadığımıza ilişkin şüpheler beynimizde dönüp duruyor, onları çözmemizi bekliyor.

Cinsiyetçi toplumun bizim güçsüzlüğümüzün kanıtı olarak kullandığı doğurgan rahimlerimizle barışmaya çalışıyoruz -kimi zaman muzaffer bir barış, kimi zaman feragat ederek barış. Çoğumuz, kadınların içindeki bu "boş alan"ı fizyolojik bir gerçeklik olarak görüyoruz; psişik ya da ruhsal bir boşluk olarak değil. Yavrulamadıkça ve yavrulayana kadar kadınların boş kabuklar olduğuna inanmayı reddediyoruz.

Gerçekten de feministler seçim hakkında konuşuyor: Hamile kalma kararını alma ve kendimiz ve çocuklarımız için doğru olan analık rolünü seçmeyi.

Basit görünüyor. Ve mantıklı. Ancak bu konuda seçim kavramı bizim kuşağımız için yeni. Pek çok kadına göre annelik kaderdir ve anne olmamak, sapkınlıktır. Çocuksuz kadınlara acınmalıdır. Annelik kadınlığın eşanlamlısıdır (ama erkekliğin tamamına ermesi ya da kanıtlanması, babalık yoluyla olmaz). Eski anlayışa göre, çocuk büyütmek öz saygı, olgunluk hatta şehitlik için en kestirme yoldur. Anneliğin kaçınılmazlığına inanarak büyüyen bir kadın için seçim mefhumunun kendisi rahatsız edicidir ve bütün inançlarına terstir. Bu nedenle bu kadınların hareketle ilişkilenmelerinde – pragmatik hedefler konusunda ne kadar hemfikir olurlarsa olsunlar- bu bir yabancılaştırıcı noktadır.

Komşularımdan biri, şöyle dedi: "Kadın kurtuluş hareketi, beni annelik konusunda savunmaya itiyor. Bana öyle geliyor ki, feministler bana bakıp 'Ne yani, bütün yapabileceği bu mu?' diyorlar."

Mahalledeki çocuk parkında bir kadın, düşünceli düşünceli cinsiyet ayrımının ortadan kalkmasıyla ilgili sorular sordu: "Eskiden bakım ve şefkat göstermekle ilgili roller, kadınların aşikâr kaderiydi. Şimdi ise psikologlar bize diyor ki annelik içgüdüsü diye bir şey yok; babalar babalık izni istiyorlar falan... Kadınlara özgü hiçbir şey kalmayacak mı sonunda?"

Kucağında ve elinde birer küçük çocuğu olan ve hamile bir arkadaşım şöyle dedi: "Dönüp dolaşıp sonunda kendimi Viktorya çağındaki anneannemle aynı noktada buldum: O duru-

munu saklamak zorundaymış çünkü hamilelik utanç verici bulunurmuş. 1973 yılında, benim karnım da utanç verici bulunuyor çünkü nüfus patlamasına neden olduğumu ya da sömürülmüş bir kuluçka makinesi olduğumu gösteriyor."

Bu yakınma beni tedirgin etti. Anlaşılan o ki, kadınları en çok birleştirecek nokta, onları bölüyor. Tam da şimdi, annelik üzerine bir tartışma kız kardeşliği kökten sarsabilir. Ciddi bir fikir ayrılığı, hatta husumet var. Aşırı uçtakilerin annelik ağıtları olgunlaşmamış, gelenekselcilerin annelik kutsamaları ise anakronik. Şimdilik herkesi birleştirebilecek bir annelik düşüncesi ortaya çıkmış gibi görünmüyor.

Soruşturmamın bu noktasında anladım ki, hem anne hem feminist olmak hakkında bir şey söylenecekse, bu ancak kişisel bir yorum olabilir; o kadar dürüst, o kadar hevesli. İstediği kadar savunmasız, yeterince çerçevelendirilmemiş ve tabii duygusal olsun.

Zaman zaman kendimi, çocuk sahibi olmanın pek abartılacak bir şey olmadığını düşünen insanlarla ateşli tartışmalar içinde buluyorum. Bunlar sıfır nüfus artışı savunucuları değiller ama öyleymiş gibi konuşuyorlar. Çocuk sahibi olma propagandası yapmaya hiç niyetim olmasa da, onlar bana çocuk sahibi olmamın ölümsüzlük isteğimin dışa vurumu olduğunu söylediklerinde, kendimi bir çocuğun gülümsemesindeki harikalardan bahsederken buluyorum. (Neyse ki bir mesleğim var da doğurganlığı yaratıcı enerjinin yerine geçirdiğim yolundaki karalamalardan kurtulabiliyorum. Ama bu silah halen istihdam dışı kadınlar için işe yaramıyor!)

İyi numara. Çocuksuzluk militanları, kadın hareketine hiçbir sempati duymasalar da işlerine geldiğinde feminist retoriğin her türlü malzemesini alıp çarpıtarak kullanmaktan çekinmiyorlar.

Bu saldırılar karşısında anlamaya başladım ki ince ayrımlara gidilmeden herhangi bir düz hat çizmek, kadınları savunmada bırakan bir etki yapıyor. Üç çocuklu bir anne olarak çocuksuzluk militanları için açık bir hedefim. Çocuklarımın benim hayatımdaki anlamı üzerine söylediğim her söz, Sophie Portnoy ya da Rose Kennedy'nin palavralarının birer yankısı gibi geliyor. İnsan ister istemez bir durup düşünüyor.*

Anneliğin bazı bileşenlerini sözcüklere dökebilir miyiz yoksa parçaların analiz edilmesi bütünü değersizleştirir mi? Bir çocuğu kalabalıkta kaybetmenin şiddetli korkusunu bilmeyen ya da küçük bir oğlanla sırdaşlık etmemiş; minik bir kızın ilk kez kendi başına bisiklete binmesinin o harika başdönmesini onunla paylaşmamış birine anne sevgisini -ya da baba sevgisini- (ki burada sadece kendi adıma konuşmalıyım) anlatmaya çalışmak, karadan başka bir şey görmemiş birine denizi anlatmaya benzer. Avcuna biraz kum koyarsınız, kulağına deniz kabuğu dayarsınız, gerisini hayal gücüne bırakırsınız.

---

* İlki Türkçeye *Portnoy'un Feryadı* ismiyle çevrilen kitabın karakterlerinden biri, diğeri ise Kennedy ailesinin merkezi figürü. Her ikisi de güçlü ve müdahaleci anne sterotipinin örnekleri. (e.n.)

Ne zaman bir doğum filmi görsem, ağlarım. Bebeğin kafası göründüğünde, tezahürat yapasım gelir. Omuzların ve kolların belirmesi beni güldürür; sonunda o minicik varlık doğum sıvısıyla kaplı vaziyette ortaya çıktığında, huşu duyarım; gözyaşlarımı tutamam ve bütün o Tanrı'nın mucizeleri hakkındaki hikâyeler aklıma gelir. Bu duygusal halin zirve noktası, her zaman annenin ilk kez kendisine hâlâ kordonla bağlı ama son derece gerçek, canlı ve muzaffer bebeğini gördüğü o ilk andır. İlk çocuğumun doğumdan en çok özlediğim an, budur.

Sezaryen, ister istemez kişisellikten uzak ve sterildir. İkizlerim ancak ben anestezinin etkisinden çıktıktan sonra odama getirilmişti; onları diğer herkesle birlikte gördüm: Güzelce temizlenip giydirilmiş, yumuşacık bebekler olarak. O müthiş yaşama giriş maceralarına ilişkin hiçbir şey hatırlamıyorum. Bir leylek tarafından getirilmiş olsalardı da ancak bu kadar olurdu.

Bebeklerini evlat edinen kadınların söylediğine göre, anneliğe geçiş şoku, bebeğiniz ilk kez kucağınıza verildiğinde de yaşanabiliyor. Benim durumumda, doğum sırasında kendimde olmamam, anneliğin gelişini uzak ve gerçekdışı bir şey haline getirmişti. Tek bildiğim on üç saatlik doğum süresi boyunca bir anneye ihtiyacım olduğuydu. Sonra bir de baktım, kendim anne olmuşum. Belki de sorun, bu geçiş draması sırasında benim uyuşturulmuş olmamdır. Ya da belki anne olmanın neye benzeyeceğine ilişkin önyargılarımdı her şeyin sorumlusu. Pek çok kadın gibi ben de çocukluğumdaki kendi annemin imgesinden aşkın bir ideal şekillendirmiştim. Ve gerçekten de olgunluğun, dayanıklılık ve bilgeliğin içimde büyüyen fetüs ile gelişeceğine ve ilk çocuğumu dünyaya getirirken, kendi yetişkin kişiliğimi de dünyaya getireceğime inanmıştım.

Öyle olmadı tabii ki. İlk çocuğum, çocuklardı. Çoğuldu. Dolayısıyla, benim hamile personama pek yer bırakmamış olabilirler; böylece benim niyetlendiğim tamamen olgun anne hiçbir zaman ortaya çıkmadı.

Bir sonrakinin benim yokluğumda gerçekleşmesini istemedim. Her ne kadar üçüncü çocuğumun da cerrahi müdahale ile dünyaya gelmesi gerektiyse de bu seferki sezaryen randevuluydu ve ağrı kesici alsam da uyanık kalabileceğim bir yöntem uygulanması için ısrar ettim. Doktor aniden bebeği çıkartıp onu havada bayrak gibi sallayana kadar, görüş alanım yeşil çarşaflardan bir tente ile kapatılmıştı. Beklendiği üzere ağladım, güldüm, alkışladım ve çığlık attım. Doktorum bu gösterimin kesiyi dikmeyi imkânsız hale getirdiğini söyleyene kadar da devam ettim. Beni sakinleştirmek için biraz gaz vermelerini söyledi.

Bu sefer doğuma şahitlik ettiğim için bir tür dönüşüm geçirmiş olarak ayılacağımı zannediyordum. Ancak oğlumun bedenimden hayati bir organmışçasına çıkarılıyor olmasını izlemek de kâr etmedi; hâlâ kendimi bir anne gibi algılamıyordum; zihinsel bir durum olarak annelik, hâlâ eskisinden daha yakın değildi.

O zamandan beri mutluluk dolu yıllar geçti. Çocuklarımla müthiş vakit geçiriyoruz, bana iyi bir anne olduğumu söylüyorlar. Biri bana "Anneciğim" dediğinde memnuniyetle cevap veriyorum. Ancak hâlâ annenin olunan değil, sahip olunan biri olduğunu düşünmekten kendimi alamıyorum. Çocukluktan beri kendimi tanıdığımdan, kendimi bir anne soyutlaması-

nın içine oturtamıyorum. Sanırım o soyutlamaya oturabilen tek kişi kendi annemdi. Belki de olması gereken budur.

İşin aslı, tüm ebeveynlerin gözde dönemleri vardır. Bebeklik, benim için en az zevkli kısımdı. Çocuklarım daha bağımsız ve kendilerini ifade eder hale geldikçe, onlarla olmaktan daha fazla zevk alır oldum.

Tabii ki sözsüz iletişimin duygu dolu olduğunu ve bir bebeğe bakmanın bir tür alış veriş olduğunu biliyorum. Ancak şahsen hiçbir zaman bağımlılıktan hoşlanmamışımdır. Tümüyle güçsüz biri tarafından ihtiyaç duyuluyor olmaktan hiçbir tatmin almam. (Buna karşılık, kendine bağımlı biri olana kadar bağımsızlık hissini tatmadığını söyleyen bir arkadaşım da var. Ona göre bebekler, kendisini önemli ve becerikli hissetmesini sağlıyorlar.) Bana kalırsa, bir çocuk "bence" ya da "yapmam" diyebildiğinde, anne-çocuk ekseni daha dengeli, karmaşık ve ilginç hale geliyor.

Doğal olarak, bebeklik meşru bir bağımlılık dönemidir ve çocuklarımın ilk aylarında, ihtiyaçlarını karşılarken öfke duymadım. Ancak besleme, yıkama, gaz çıkarma ya da alt değiştirme sevgi eylemleri değil. Bunlar insanın bebeği için severek yerine getirdiği fonksiyonlardır (ve anneler, babalar ya da onların yerini tutan başka kişiler, bu fonksiyonları yerine getirebilir); annenin karşılamak için elinden geleni yapması gereken ihtiyaçlar bunlar değildir. Bunları bebek bakımının ödülleri olarak sunmak, Pampers ya da Ivory sabun reklamlarındaki gibi romantikleştirmek, kadınları (ve erkekleri) yanlış yönlendirmektir ve ebeveynliğe hayal kırıklığı ile başlamaya neden olabilir.

Bebeklik dönemini kutsayan ve uzatan bir anne, kontrol sağlayabileceği bir duruma tutunuyor olabilir. İktidar pozisyonlarındaki kadınları onaylamayan bir dünyada, kadının çocuklarının sorumluluğunu taşımasına izin verilir ve bu teşvik edilir. Bağımlı durumdaki çocukları onun "işi"dir. Çocuklar bebeklikten çıkıp, kendi kendilerine yetmeye doğru geliştikçe, annenin vazgeçilmezliği azalır. Bağımlılık mekanizması alışkanlık yaratıcı olabildiği için bana öyle geliyor ki çocuklarımızın bizden ayrılarak büyümelerine müsaade edecek kadar sevmeyi öğrenmeliyiz. Ve kendimize de yeteri kadar değer vermeliyiz ki onlar gittiklerinde bize bir şeyler kalsın.

Çocuklarla yaşamak beni insancıllaştırdı. Tabii ki hiçbir ayrım yapmadan bütün çocuklara düşkün olduğumu söyleyemem ama kendi çocuklarımın varlığı, başkalarının çocuklarına daha fazla sempati beslememi sağladı.

Vietnam hakkındaki steril haberler; "yaprak dökümü"nün tahılların yok edilmesi ve çocukların açlığa mahkûm edilmesi, "kontrol altına alma"nın evlerin altının üstüne getirilerek ailelerin yerlerinden edilmesi, "sivillerin karıştığı kazalar"ın bebeklerin sakatlandığı ya da katledildiği anlamına geldiğini gizleyemedi.

Basmakalıp olacak ama her yerdeki çocukların yaşadığı sıkıntılara karşı duyarlıyım. Restoranlarda onları susturulurken ve somurturken görürüm. Sokaklarda, tokatlanırken ya da tutulup sürüklenirken görürüm. Arkadaşların evlerinde ebeveynlerin standartları uğruna, çocuğun haysiyeti dikkate alınmaksızın azarlanırken görürüm. En çok da küçüklerin de bulunduğu ortamlarda yetişkinlerin pis pis gülüp çocukları hor gören klişelerle konuşmalarına tanık olu-

rum. Bütün bunları fark edebilmem için çocuklarımın olması gerekti.

Çocuk sahibi olmak, benim gelecek algımı da diriltti. Hayatta kalmak için daha büyük bir sorumluluk duyuyorum -"Çocuklarımın bana *ihtiyacı var*" diye değil; beşimizin geleceğinin nasıl olacağını çok merak ettiğimden. Yine de çocuklar için gelecek kavramım ile kocam ve kendim için kafa yormaya kalkıştığım arasında bir fark var.

Örneğin otuzlu yaşlarımın başında olduğum için kırk yaşında olmak soyut bir fikir gibi görünüyor. Ancak nasıl hissedeceğimi ya da o sırada neler yapıyor olacağımı hayal etmeye çalışabilirim. Ama çocuklarımın 12 ya da 17 yaşları için dünya kadar referans noktam var. Ben de o yollardan geçtim. Ve her ne kadar çocuklar o yaşlarda kaderlerini ellerine almak isteseler de benim için kendimi de içinde göreceğim bir gelecek tahayyülü olacak. Bütün bu olasılıklar evreninin kurulmasına tanık olmak çok müthiş bir şey.

Bu elbette kendi on iki ya da on yedi yaşım için isteyeceğim her şeyi onlara empoze etmek anlamına gelmiyor. Bence çocuklar baskı altına alınmadan da yaşam paylaşılabilir ve geliştirilebilir. Bir annenin dediği gibi, "Ben çocuğu kilden şekillendiren bir heykeltıraş değilim. Ben, büyüyüp kendisi olacak bir tohumu eken bahçıvanım." Bir başkası, başka bir eğretileme yaparak çocuğun gelişim sürecini çıkarlığa benzetir: Çırak (çocuk), usta (ebeveyn) ile yaşarken onun deneyiminden faydalanır, zorlukları en aza indirir ve hayatını sürdürme konusunda ustalaşır.

Sanırım çocukluk bir kişinin iki kez deneyimleyebileceği bir şeydir. İlk seferinde doğrudan, büyümenin acıları ve keşifleriyle, hayal kırıklığı ve bitmek tükenmek bilmez merakla. Bir çocuk olarak çocukluğu yaşamak, evrensel bir araftır. Çünkü gerçek ilk çocukluğumuzun denetimi bize ait değildir. Ancak çocuklarımızın çocukluğu ikinci şansımızdır. Ve eğer hatıralarımızı canlı ve duyarlı tutabilirsek, kendi kâbuslarımız ve rüyalarımızdan damıtılmış anıların yardımıyla bu arafı kendi kızlarımız ve oğullarımız için daha dayanılabilir kılabiliriz.

"Gel bir baş başa konuşalım, anneciğim."

Bu, benim değer verdiğim bir davettir. Çocuğum ve ben, herhangi bir müdahale olmaksızın; diğer aile fertlerini kafamızdan atarız, kapıyı kapatırız, yatağa uzanırız ve yastıklara gömülürüz. Yakınız. Güven dolu. Bir duygusal yenilenme zamanı. Ya da öfkeyi yatıştırma. Pek çok durumda, içlerinden biri diğerlerini kızdıracak bir şey hakkında böbürlenmek istiyordur. Ama bazen de kapalı kapılar ardında hayal kırıklığını, kafa karışıklığını ve korkuyu tartışmak için buluşuruz.

"Bizim tarafta sekiz buçuk oyuncumuz var dediklerinde, anneciğim, o buçuğun ben olduğumu biliyordum. Çünkü takımdaki tek kız benim."

Oğlanlar takım seçerken "sadece bir kız" olmanın nasıl bir şey olduğunu hatırlıyorum. (Şimdi bile erkekler arasında bir kadın olduğumda yine başıma geliyor.) Bir seferinde saklambaç oynadığımızı hatırlıyorum. Tahta parmaklıkların arkasına saklanıp, oğlanların beni bulmasını sonsuz dakikalar boyunca beklemiştim. Sonunda, kandırıldığımı ve oğlanların bensiz oynamak üzere çoktan kaçıp gittiklerini anladım.

Konuşmamızdan sonra bana yüksek sesle kitap okumanı istiyorum. Çünkü, senin özel becerilerin var ve biliyorum ki senin yaşındaki hiçbir çocuk, sevdiğin hikâyeyi senin gibi okuyamaz. Birkaç gün sonra Central Park'a gideceğiz, sen kendini yeterince güçlü ve iyi hissedene kadar koşacağız, beyzbol topuyla çalışacağız.

"Anneciğim, bu gece ışık açık uyusam daha iyi."

Bugün savaş karşıtlarını sokakta yatarken gördüğünde üzüldün. Ve bunun uzak bir ülkede ölen gerçek insanları sembolik olarak hatırlatmak için yapıldığını anlattığımda şaşırdın. Bunu düşündüğünü ve korktuğunu biliyorum. Yıllar önce ben çocukken babamın bir havacı kaskı vardı, annem ışıkları söndürürdü ve New York bombalanıyormuş gibi tatbikat yapardık. Yıl 1944'tü. Ama bir çocuğun neyin gerçek neyin hayal olduğunu her zaman ayırt edemeyeceğini unutmadım.

"Babam ve sen ilk kez yaptığınızda banyoda kıyafetlerinizi çıkarmış mıydınız?"

Sana, sevdiğimiz birine yazdığımız bir şiiri yüksek sesle okuduğumuzda olduğu gibi bazen bedenlerimizi gururla sergilediğimiz zamanlar olduğunu söylüyorum. Kafan karışıyor. Ya mahremiyet? Neden kadınlar göğüslerini örtüyorlar? Neden oğlanlar bir kızın iç çamaşırını gördüklerinde gülüyorlar? Neden bazen utandığını soruyorsun. Açıklamamı istediğin pek çok şey var ve sanırım benim de kendimce kafam karışık. Sana bedenini sevmeni öğütlüyorum ancak güneşin altında çıplak yatamayacağını da söylüyorum. Bazılarının sapkın olduğunu, bazılarının ise kolaylıkla incinebildiğini açıklıyorum. Anlaşılır olabilmem mümkün mü? Çocukluğun bu ikinci şansında, cinsel hatıralar ormanımı tırpanlıyorum ki senin yolun benimki kadar zor olmasın. Çok zor, üstelik kendimden emin de değilim ama elimden geleni yapıyorum. Ama senin için daha az utanç olacaksa, benim için de daha az tevazu olmalı.

Kayınvalideme sık sık soruyorum: "Sırrınız ne? Onu nasıl yetiştirdiniz? Neyi farklı yaptınız da sonuç böyle oldu?"

Nasıl olup da kocamın birlikte yaşanması bu kadar kolay biri olduğuna dair ipuçları bulmaya çalışıyorum. Eğer kocamın annesinin bu cömert, kadınlara saygılı, maço gerilimlerden yoksun, neşeli ve hem bana hem çocuklara sevgi dolu erkeği nasıl yetiştirdiğini bilebilseydim, oğlumu yetiştirmemde çok faydası olurdu. Kayınvalidem "ne bileyim" anlamında omuz silker ve bana aktarabileceği tek sırrın mükemmel lahana dolması yapmak olduğunu iddia eder.



Lady Madonna, Jeri Drucker

Kocama çocukluğunu sorduğumda, babasıyla birlikte her zaman evi süpürdüklerini hatırlar.

Her iki cevabı da baştan savma bulurum. Bana gereken, kendi oğlumla doğru yolda olduğuma dair bir işarettir. Babası doğrudan bir rol modeli; ben de küçük oğlumuzla özel bir ilişki geliştirmeye bakıyorum. Yıllarca annelerin ve oğulların yaptığını gördüğüm tüm küçük çaplı cinsiyet rolü oyunlarından ve klasik çatışmalarından kaçınmak istiyorum. Şimdilik yapabildiğim şey, sevgimi ve öğütlerimi kızlarım ve oğlum için farklılaştırmamak. Her üçüyle de her seferinde kendini yeni bir şekilde tanımlayan organik bir annelik ilişkim var.

Yine de merak ediyorum. Bir oğlanın küstahlığa kaçmadan özgüvenli olmasına nasıl yardım edebilirsiniz? Erkekliğin şiddetle denklendiği bir dünyada akıl ve merhameti nasıl öğretirsiniz? Bir kadın, anne ve feminist olarak tek bir kuralım var: Ben örnek olarak ne aktarırsam -ve kocam örnek olarak ne aktarırsa, bu oğlumun hayatının geri kalanında kadınlar ve erkeklerle deneyimlerini etkileyecek. Erkekliğin ne demek olduğuna ilişkin temel düşünceleri, babası ve benim tarafımdan oluşturulacak. Oğlum iki ablasına zorbalık yaptığında, "Acaba öfke doğuştan gelen bir şey mi?" diye düşündüğüm oluyor. Bana bir havuç doğrultup "Dikşıın! Öldün" dediğinde, beceremedim gibi geliyor. Ve biz cinsiyet rollerinden öylesine uzakken "Babam patron" dediğinde, hayrete düşüyorum.

Ama resim yaparken kendini unuttuğu, uyurken *Fındık Kıran Süiti*'ni dinlemek istediği ya da kendinden küçük kuzeni ile uzun süre güzel güzel oynadığı zamanlar da var ve o zaman oğlumun dengeli, küçük bir adam olduğuna kanaat getiriyorum. Hatta geçtiğimiz günlerden birinde, bambaşka, cesur, yeni bir dünyayı hayal edebildim: Çocukların ne yapmak ve ne olmak istediklerine özgürce karar verebildikleri, yeteneklerin ve ilgilerin cinsiyete göre belirlenmediği, kendini ifade etmenin sansürlenmediği bir dünya.

Eve kızların okulda ihtiyacı olan parafin, not defteri ve renkli yün gibi yeni malzemeler getirmiştim. Oğlum oyuncak kamyonundan baktı, paket yığınını görünce mızıldandı: "Bu hiç adil değil. Benim için hiçbir şey yok." Ona yakında bir gün ona da bir şeyler alabileceğimizi söyledim ve ne almak istediğini sordum.

"Dikiş seti." dedi.

Bazen bir konuşma yapacağımda, "evli ve üç çocuk annesi" olarak tanıtılırım. Tehlikeli bir ilacın etiketindeki yasal uyarı gibi, bu sözler sahneye benden önce varır. Sanki izleyicilerin böyle aşırı doz feminist düşünceyi yutabilmeleri ancak evlilik ve annelikle mümkün olacaktır.

"Kariyer kızı" ya da "çalışan anne" gibi birbirlerine karşıt kategoriler kurarak, kadınların yaşamlarını kısıtlayan deli gömleği rolleri yeniden üretmiş olmuyor muyuz? Ciddi bir erkek konuşmacının seyirciye "koca ve üç çocuk babası" diye takdim edildiğini ne zaman duyduk ki? Kim bir iş adamına "kariyer adamı" ya da "çalışan baba" der? Cinsiyetçi anlambilim, cinsiyetçi kurumların sözel ifadeleridir. Bu alışkanlıktan kurtulma vakti çoktan geldi.

Geleneksel kadın gruplarında iyi bir anne ya da mutlu bir anne olup olmadığımı değil, sadece

anne olduğumu öğrenmek için soru sorduklarına dikkat ettim. Ancak onlardan biri olduğuma ikna olduktan sonra tuhaf bir şey oluyor: Benim onlardan daha iyi olduğumu iddia etmeye başlıyorlar. Çünkü benim süperkadın, süperanne olduğuma inandıklarında, kendilerini bütün o kendini gerçekleştirme, seçenekleri artırma ve toplumsal değişimin parçası olma ile ilgili söylediklerimden muaf tutabilirler. Onlardan daha iyi eğitimli, daha organize, enerjik, daha genç ya da yaşlı, daha sakin... onlardan daha "özel" olduğuma ilişkin bir kanıt ararlar; böylece ortaklığımızı inkâr edebilirler. Bu, söylediklerimin muhatabı olmaktan onları kurtarır.

Ama ben bu oyunu oynamayı reddediyorum. Bana nasıl hissettiğimi ya da ne düşündüğümü değil, nasıl "üstesinden geldiğimi" sorduklarında, benim yapmaya çalıştığımı tersine çevirip anneliği bir soyutlamaya dönüştürdüklerini fark ediyorum. Doğru bir cevap olmadığını söylüyorum; ben özel değilim; mükemmel annelik için elimde gizli bir formül yok. Sadece kendim ve çocuklarım için işler yolunda gitsin diye çabalıyorum.

Hepimizin başka kadınların daha iyi iş çıkardıklarına ve "başarısız"ın sadece biz olduğumuza dair gizli bir korkusu var. Bu, bizim en yaygın ortak saplantılarımızdan biri.

Ne yazık. Birbirimizle suçluluk ve içerleme, öfke ve hüsran, adanmışlık ve aşk hakkında bir konuşabilsek, belki o zaman çocuklarımız ve hayatlarımız hakkındaki hakikate ulaşabileceğiz. Annelik mitolojisini tüm kadınlar için yıkmadığımız sürece, birer tanrıça olmaları beklenirken Gorgonlara dönüşmekten korkan ve acı çekenler hep olacak.

Açık sözlü kızlarımdan biri nihai soruyu sorduğunda, annelikle hesaplaştım. Sıradan bir cumartesiydi. Evdeki kaos biraz yatışmıştı. Kocam bir yandan oğlumuzu bir doğum günü partisine gitmek üzere hazırlarken bir yandan da hukuki bir problemden yakınıyordu. Ben de o sırada doğum günü hediyesini paketliyor, daktiloyla çalışıyor ve kızlardan birinin kâğıt hamuru yapmasına yardım ediyordum.

Diğer kızım yakınmaya başladı. Sıkılmıştı. *Hiç kimse* ona ilgi göstermiyordu. *Birisinin* onunla oyun oynamak için ne zaman vakti olacaktı? Tamamen bitkin düşmüş vaziyette, babasının, erkek kardeşini partiye götürüldükten sonra kütüphaneye gidip araştırma yapması gerektiğini açıkladım. Yetiştirmem gereken bir makalem vardı ve tüm öğleden sonra, kapım kapalı masamın başında olmalıydım. Kendilerine faaliyetler bulmak kızların keyfine kalmıştı. Lütfen gürültülü bir faaliyet olmasındı. Beni bölmesinlerdi. Patırtı çıkarmasınlardı.

İşte o zaman sordu: "Hiç olmasak daha iyi diye düşündüğün oldu mu?"

Kısmi felç geçirdiğimi sandım. Suçluluktan yanaklarıma kan hücum etti. Boğazım düğümlendi. Onu korkuttuğumu düşündüm: Ona kendini bir engelmiş, istenmiyormuş, sevilmiyormuş ve reddedilmiş hissettirdim. Sonra fark ettim ki bir cevap bekliyordu. İkimiz de gerçeği bilmeyi hak ediyorduk. Nezaket sis gibi etrafımızı sardı. En sonunda konuştuğumda, sanırım ruhumda sorulmamış bir soruyu cevaplıyordum.

"Çocuklarım var diye hayatım bazen fazla dolu oluyor" dedim ve ekledim: "ama eğer onlar olmasaydı da bomboş olurdu."

AKILLI BİR KADININ DOKTORUNU, AİLESİNİ VE ARKADAŞLARINI EVDE DOĞUM YAPMASINA YARDIM ETMELERİ İÇİN İKNA EDİŞİ

Barbara Katz Rothman

Barbara Katz Rothman, "Akıllı bir Kadının Doktorunu, Ailesini ve Arkadaşlarını Evde Doğum Yapmasına Yardım Etmeleri İçin İkna Edişi" yazısından bir bölüm. *Ms.*, 1976 Aralık. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

17 Aralık

Sevgili Linda,

Senin tamamen tarafsız olmana ihtiyacım var. Hesch bir kocanın olabileceği kadar destekleyici ve yardımcı oluyor ama konunun fazlasıyla içinde. Ve sanırım benden başka herkes deli olduğumu düşünüyor. Dolayısıyla, kız kardeş (teyze) olarak sen seçildin.

Bebeği hastanede doğurmak istemiyorum. Bir şeyler okuyup duruyorum ve anladığım kadarıyla hastaneler, çözdükleri sorunlardan fazla sorun yaratan yerler: Gereksiz ilaç kullanımı, seni yerçekimine karşı doğum yapmaya zorlayan doğum masaları, doğuma aşırı müdahale... Bütün bunları bu kadar erken düşünmeye başlayacağımı sanmazdım. Daha karnım bile belli değil. Ancak eğer şimdiden başlamazsam, hamileliğin hastanede biteceğini biliyorum.

Bu yüzden bugün oturdum altmış civarında kadın doğum doktorunu telefonla aradım, sadece biri uygun görünüyor. Daha önce hiç böyle bir şey yapmamış ancak en azından benimle konuşmayı kabul etti.

Göğüslerim acıyor. Sanırım onlar da hazırlanıyor olmalılar, değil mi?

Sevgiler, Barbara

29 Aralık

Sevgili Linda,

Zorlu bir gün oldu. Tuhaf bir pazarlık durumuna giriştik. "Rahatlatıcı bir hastane ortamı" için söz verdi. Hazırlık olmaksızın (lavman ve tıraş olmadan). Ve doğumdan hemen sonra, birkaç günde değil de birkaç saat içinde istediğim gibi eve gidebileceğim. Yapmam gereken sadece hastaneye gitmek. Rüzgâra karşı yol alıyorum.

Ne yapacağımı bilemiyorum. Belki de iyi bir kız olup herkes gibi hastaneye gitmeliyim.

Sevgiler, Barbara

17 Ocak

Sevgili Linda,

Haklısın. "Rahatlatıcı bir hastane ortamı" ne anlama gelmeli bilmiyorum. George Carlin'e has oksimoronlar gibi: Orijinal kopya, buz yanığı...

Doğum masasında bilincimin yükseltilmesini falan istemiyorum. Ben feministim ve hamileyim. Bu çelişkili olmamalı. Bir feminist olarak- feminist olmama rağmen değil- itilip kakılmadan, neşe içinde bebek sahibi olmanın bir yolu olmalı.

"Doğal doğum" hakkında bir süredir okuyorum. Her şeyden önce, doğal yerine "hazırlanıl-

mış" demeyi tercih ediyorlar. Öğrendiğin nefes alma-verme ve gevşeme egzersizlerinin özellikle doğal olan bir tarafı yok. Eğer iyi bir kız olup iş birliğine hazır olduğumu gösterirsem, hemşirelerin elini kolunu bağlamayacağını anladım. Eğer doktorunla nazikçe ve mantıklı konuşursan, anesteziyi reddetme hakkın var. Harika. Bana öyle geliyor ki, aklın başındayken bütün bunların kararını verebilmen ve savunmasız haldeyken kazık yemeyeceğinden emin olman gerekir.

Bu sana paranoyakça mı geliyor? Hastanelerin en iyi değil, doğum yapılacak tek yer olduğu görüşüyle yetiştirildik. Unutuyoruz ki hastaneler o kadar da eski icatlar değil ve hizmet verdiklerinden çok içinde çalışanların rahatını gözetirler. İnsanlara bunu hatırlattığımda "Hepimizin dert ettiği şeyler var" diyorlar. Düşüncelerimi ilginç ama ürkütücü biçimde görmezden gelmenin yolu bu.

Sevgiler, Barbara

12 Mart

Sevgili Linda,

Artık karnım belirginleşti, insanların davranışları da değişti. Karnım artık ortak bir mülk.

Bebeğimi evde doğurma fikrinde ciddi olduğuma inanmaya başladılar; bunu söylediğimde iki tür karşılık alıyorum. Birincisi beni şaşırtacak kadar çok sayıda kadın, kendisinin de bunu düşündüğünü ama vazgeçirildiğini söyledi. Evde doğurmak isteyen bu kadar çok kadın olduğunun farkında değildim. O zaman neden bunun için kimsenin bir şey yapmadığını anlamak daha da zor gelmeye başladı.

İkinci tür tepki, evde doğurmanın güvenli olmadığı yolunda. Bazıları bana annelerinin ya da teyzelerinin ya da bir arkadaşlarının hastaneye götürülmeseydi ölmüş olacağını anlatıyor. Ben de soruyorum: "Neden?" Her seferinde farklı tablolar çıkıyor: Bazılarının doğumu feci bir şekilde uzadığı için tıbbi müdahale ya da sezaryen gerekmiş. Uzun doğumlar, tanım gereği acil doğumlar değildir. Bazıları ters doğumdur, bazen de bir Rh sorunu olabilir. Bunların hepsini önceden bilirsiniz zaten. Sorun çıkacağına ilişkin bir işaret varsa hastaneye gidersiniz.

Ancak en iyi hikâye, annesine acil serviste müdahale edilmese öleceğini anlatan arkadaşımınkiydi. Sordum: "Neden?" Hastane yanlış ilaç vermiş ve eğer hastanede olmasa hatalarını düzeltemeyeceklermiş!

Hamile kıyafetleri giymeye başladım. Hiç hamile reyonuna baktın mı? Bir arkadaşım diyor ki, bir uzaylı gelip bu elbiseleri görse, hamilelikte göğüslerin şişip karnın büyüdüğünü, omuzlarda da küçük kabarıklıklar oluştuğunu sanır diyor!

Anne içtenliğiyle, Barbara

15 Mayıs

Sevgili Linda,

Genişledikçe genişliyorum ve zaman yaklaşıyor. Doktorum pek oralı değil gibi. Ona bir mektup yazdım ve sana da bir kopyasını gönderiyorum.

Barbara

Sevgili Marcia,

Bütün bunlar asıl olarak kontrol, iktidar ve otorite ile ilgili. Evde olduğumda, kontrol bende; hastanede ise kuruma geçiyor. Bunun sizin için kırıcı bir yüzleşme olmasını istemem ancak ben size bir hizmet almak için başvuruyorum. Muayenehanenizdeyken bunu biliyorum. Başka muayenehanelerde pek de öyle değil. Hitap şekillerindeki asimetri tamamen farklı bir ilişki tarzını belirliyor. ("Doktor şimdi seni görecek Barbara", "Merhaba Doktor Stevens" "Merhaba Barbara".)

Hastane yerine evde doğumu mahremiyet sebebiyle savunan bazı yazılar okudum. Bence bu mahremiyetten çok otorite meselesi. Evde, benim istemediğim kimse kapıdan içeri giremez. Sizi seçiyorum ve bu nedenle de bedenim üstündeki kontrolümü, tamamen değilse de büyük ölçüde size emanet ediyorum. Bana ne yapmamı söylerseniz onu yaparım; sizi "uzman" olarak görüyorum. Bunun sebebi sizin "kurallar" ya da bir kurumun kendisi için en uygun bulduğu "bebek doğuran kadının yedi altın kuralı"na göre değil, kendi tıbbi uzmanlığınıza dayanarak karar verecek olmanız.

Kontrol/otorite meselesinin yanı sıra başka şeyler de var. Geçen gün Hesch'in ifade ettiği üzere, sonuçta bir bebeğim olacak, apandisit ameliyatı olmuyorum. Bu bir sağlık durumu, hastalık hali değil. Bu durumdaki birine hastane önlüğü giydirip ameliyat lambaları altına yatırdığınızda, koluna da küçük bir künye taktığınızda yaptığınız, hasta imajı yaratmaktan başka bir şey değil.

Doğuma evde başlayacağım, sizi ve hemşireyi arayacağım, biriniz geleceksiniz, bebek doğacak, sizler gideceksiniz. Yavaşça ilerleyen bir süreç var burada. Hastaneye gitmek ise, önce evde doğumun başlaması, hastaneye gitme zamanı gelip gelmediğine karar vermemiz demek. Sonra sınırları gayet net çizilmiş bir doğum odası, doğumhane ve servisteki odayı katetmem gerekecek. Sonra "çıkış işlemleri" yapılacak ve eve döneceğim. Bütün bunlar, bir yandan doğumun nasıl tarif edildiğiyle ilgili, bir yandan da bu sürecin kontrolünün kimde olduğuyla.

Bu konudaki kararım sanırım altı ya da yedi yıl önce oluşmuştu. İki doğum filmi görmüştüm. İlki her yanı beyaz örtülerle kaplanmış olarak masada yatan bir kadın ve etrafında Fransızca konuşarak koşuşturan hastane personelinin olduğu bir Lamaze filmiydi. İkincisinde ise Güneyli bir siyah ebeyi çalışırken gösteriyordu Doğum yapan siyah kadının ritmik nefesten ve bununla ilgili bütün o eğlenceli eğitimlerden falan haberi yoktu. Kimi zaman sancısı çok artıyordu. Ama yanında tanıdığı bu hoş kadınla birlikte kendi yatak odasındaydı; arada bir sohbet ediyorlardı, bazen susuyorlardı. Ve ebe ona bütünlüklü bir insan muamelesi yapıyordu; sıcak bastığında geceliğini çıkarmasına yardım ederek, terini silerek, bebeğini doğurtarak. Bazen içeri kocası giriyordu ancak orası tam anlamıyla bir kadın hakimiyet bölgesiydi. Pencerelerden içeri güneşin girdiğini görebiliyordunuz, dışarıda oynayan çocukların sesleri duyuluyordu; bütün bunlar bir bütün oluşturuyordu.

Gelelim güvenliğe. Bana işler yolunda gitmezse nasıl hissedeceğimi sormuştunuz. Bu, halletmem gereken ilginç bir konuya işaret ediyor. Eğer bunu evde yaparsak, ters giden

herhangi bir durum benim suçum olacak, benim suçum olarak algılanacak. Bu sorumluluğu kişisel olarak almak zorundayım, bunu Hesch ile bile paylaşamam. Bu benim sorunum. Eğer bu çocuk kolları ya da başka bir şeyi olmadan doğarsa, onu evde dünyaya getirdiğim için bu benim suçummuş gibi görünecek.

Bu, aldatıcı bir soru. Belki de bu soruyu bilgi sosyolojisiyle ele almalıyız: Neyi risk alma davranışı ve neyi normal, kabul edilebilir davranış olarak tanımlıyoruz? Alacağım bazı riskler, toplumsal olarak kabul edilebilir görülüyor. Örneğin doktor seçimimden sorumlu tutulmuyorum. Metroya binmekten nefret ediyorum diye mahallemden bir doktora gitmem meşru görülür. Mahalle doktoru işleri eline yüzüne bulaştırırsa, bu benim suçum sayılmaz. Doğumda ilaç verilip uyutulabilirim ve bu yüzden bebeğin başına bir iş gelirse, ben sorumlu olmam. Bir arkadaşımın annesi, doktor verdi diye tüm hamileliği boyunca zayıflama tabletleri kullanmış. Bu tabletler bugün bırakın hamileleri, herkes için zararlı görülüyor ve piyasadan kaldırıldı. Annemin bir arkadaşına, düşüğü engellemek için diethylstilbestrol (DES) denen ilacı vermişlerdi ve hâlâ o hamilelikten doğan kadında kanser çıkacak mı diye endişeleniyorlar. Ancak bu kadınların hiçbiri sorumlu değil çünkü onlar doktorun talimatlarını yerine getirdiler. Anlaşılan bütün bunlardan çıkarılması gereken ders şu: Kontrolden ne kadar vazgeçersem, sorumluluğum da o kadar azalıyor ve davranışlarım toplumsal olarak kabul edilebilir bulunuyor.

Bu da benim ideolojik, felsefi ve sosyolojik tartışmamın çerçevesini oluşturuyor. Son olarak şunu söyleyeyim: Fazla duygusal davranmak istemiyorum ama benim bir bebeğim olacak ve bunun hem benim hem de Hesch için mümkün olduğu kadar olumlu, güzel bir tecrübe olmasını gerçekten istiyorum.

Perşembe görüşmek üzere,

Barbara

1 Haziran

Sevgili Linda,

Yapacak. Mektubu okudu, anladı ve yapacak. Hesch ve ben ofisinde oturduk ve tüm bunları konuştuk. Bebek bile titreşimleri aldı ve zıplayıp durdu.

İlaçlar olmadan, hastanede ilgilenilmesi gereken acil durumlarla uğraşmadan evde yapacağız. Herhangi bir sorun çıkacak gibi olursa, hastaneye gideceğiz.

Bu yüzden Linda, senin bütün o su kaynatıp havlu koşturma numaralarına girmen gerekecek gibi görünüyor. Lütfen gelmeye çalış -bunu kaçırmak istemezsin!

Sevgiler,

Barbara

Bir Salı sabahı saat 3.30 civarında, beklenen doğum tarihinden bir hafta önce, sancıyla uyandım. "Yanlış alarm"la hastaneye koşturmak insanı salak ve tuhaf hissettirebilir. Ancak eğer doğum yapmıyorsam doktoru ayağıma getirtmek düşünülemez bile.

8.30 civarı artık hareketlenmemiz gerektiğine karar verdim. Hesch'i uyandırdım, ona saati ve iş listesini verdim. (Yeterince buzumuz var mı diye bakmak, banyoyu temizlemek, yata-

ğı düzeltmek, silip süpürmek gibi şeyleri -bebek olsun olmasın, misafirlerimiz geliyordu.) Marcia'nın telesekreterine, doğumun başladığından emin olduğuma dair bir mesaj bıraktım. Annemi aradım ve doğuma hazırlık olarak döşemesini yenilediği sallanan sandalyenin zamanının geldiğini söyledim.

Hesch ortalığı temizlerken, ben sallanan sandalyemde oturdum. Bana radyoda hafif bir müzik buldu, sohbet ettik ve kasılma aralıklarına baktık. Hesch listesine (biz ikimiz de liste meraklısıyız) sabah 11'de mutlu göründüğümü ve halimden memnun olduğumu, aşağı doğru bir itiş ve kasılmaları hissettiğimi not etmişti. Ancak 11.30 civarında belirgin şekilde rahatsız göründüğümü not etmiş.

Marcia geri aradı ve Hesch'e sancının sahiden canımı yakacağını hatırlatmasını söyledi. "Sancı" yerine "kasılma" demek olup biteni daha iyi ifade ediyor ama doğum kasılmaları sahiden de çok ağrılı şeyler; sanırım beklentiniz gerçekçi olunca bunlarla başetmek de kolaylaşıyor. Eğer hastaneye gidiyor olsaydım, yola çıkacağımız nokta tam da burasıydı. Kasılmalar güçlüydü ve her üç dakikada birdi. Marcia saat iki civarında geldiğinde, ben hâlâ sallanan sandalyemde oturuyordum ve Hesch karşımda durmuş yavaşça karnıma masaj yapıyordu. Ondan sonra kasılmaların arası çok kısaldı ve birinin ne zaman bitip diğerinin ne zaman başladığını ayırt edemez olduk. Marcia kasılmaların iki buçuk dakikada bir on saniyelik dinlenme aralığıyla geldiğini ve "dehşetli ancak kısa" bir doğumun beni beklediğini söyledi.

Tüm öğleden sonra, aile fertleri birer birer bizim evde toplandı. Annem gergin bir şekilde merdivenlerin ucunda otururken, Hesch'in annesi tavukları pişiriyordu. Babalar ve kardeşler etrafta oturuyordu. Çok canımı yakan bir muayene sırasında ben bağırınca, Marcia dışarı çıkıp onlara iyi olduğumu açıkladı ve içeri geldiğinde onların da fena gitmediklerini söyledi.

Akşamüzeri dörtten sonra, yeni bir aşamaya geçtim; artık bebeğin tamamen çıkması bekleniyordu. Kasılmalar daha sancılı hale gelmiş olabilir, bilemiyorum ama giderek sıklaşarak devam etti. Bilemiyorum. Tek bildiğim, yükseldikleri ve çok şükür ki indikleri anlar vardı. Karşımda oturduğu koltuktan bir an bile kıpırdamayan Hesch, iki soluk alıp bir verme yoluyla rahatlamamı önerdi. Hayatımda duyduğum en akıllıca şeydi. Ne kadar zeki ve içgörülü olduğunu düşündüm. Saçma gelebilir ancak tam da böyle hissettim: Ne kadar zekice bir fikir. Doğumda sağlam yönlendirmelere ihtiyacımız olduğunu söylediklerinde bunu kastettiklerini anladım.

Kadınların "bir avazda" dedikleri şeyin ne olduğunu rahim ağzı tamamen açıldıktan sonra, bebeği dışarı itmeye hazır olduğumda, tam olarak anladım. Bebeği içimden dışarı itmek, şimdiye kadar yaşadığım en tuhaf, garip biçimde de hoş bir histi. Bebeğin şeklini hissediyordum, o aşağıya doğru hareket ettikçe kafasının üstünde oturuyormuşum gibi geliyordu. Marcia sandalyede yeteri kadar rahat göründüğümü, istemiyorsam yatağa geçmeme gerek olmadığını söyledi. İşte oradaydım; sallanan sandalyemde oturmuş, ayaklarım iki küçük mutfak taburesinde, bir yanımda Hesch, diğer yanımda Marcia deli gibi ittiriyorum. Kocaman bir piyanoyu oradan oraya sürüklemek gibiydi: Zor ancak sağladığın her hareket müthiş tatminkâr.

En sonunda, Marcia bir epizyotomi (doğum kanalını genişletmek için küçük kesi) ve iki itiş ile bebeğime kavuşacağımı söyledi yahut kesi atmadan, on itişle. "Teşekkürler "dedim. Hâlâ durumu tam olarak kavrayabilmiş değildim, belki kabullenmem için birkaç dakika daha gerekiyordu. Tıpkı sınav kitapçıkları dağıtılmadan hemen önceki o birkaç dakikalık hazırlık gibi.

İşte sallanan sandalyemde oturmuş, bacaklarım yukarıda, deliler gibi ittiriyordum.

Hesch, annemin içeri gelmek istediğini söyledi. Kayınvalidem kısa zaman sonra onu takip etti. On değil, beş itiş sürdü. Boğazımdan inanılmaz sesler geldi; sanki bir korku filmindeymişim gibi; ama gülecek vakit yoktu. Bir an sonra kafanın üstünde oturuyormuşum gibi hissettim, sanki ikiye ayrılmaktaydım; kafa beni ittirdi. Harika, tam bir açılma ve yuvarlaklık hissi. Omuzlar göründü: Büyük ve kafaya kıyasla çok daha zorlu bir çıkış. Höpürtü, kıpırtı, sıcaklık, ıslaklık ve işte bu bebek. Havadaydı, tepe taklak, Marcia onu benim üstümde tutuyordu. Dünyanın en uzun birkaç saniyesi geçti ve gri-mavi şey canlandı, pembeleşti, nefes almaya başladı. Marcia bebeği anneme verdi. Ona uzanmaya çalıştım ancak annem hareket edemeyecek kadar şaşkındı. Göbek kordonunun sıkıştırılıp kesildiğini gördüm; bebeğim, oğlum, Danny, plasenta çıkana kadar çoktan emmeye başlamıştı.

Sonra belki beş dakika durdum, yerler kan içindeydi, annem beni duşa götürdü. Öncesinde Hesch'in desteğine ihtiyaç duyduğum kadar, sonrasında da bana annelik yapılmasına ihtiyaç duydum. Titriyordum; sanırım kısmen fiziksel, kısmen de duygusal nedenlerle. Isınmam için beni sarıp sarmaladı ve tıpkı ilk kez regl olup bütün o bilinmezler dünyasına adım attığımda olduğu gibi, ped koymama yardım etti. Üstümü değiştirip sallanan sandalyeme döndüğümde, Hesch ve annesi göbek kordonundan odaya yayılan kanı temizlemişlerdi; tüm dünya odamdaydı. Erkek ve kız kardeşler, anneler, babalar, sonra teyzeler, amcalar, dayılar, torunlar. Yanlarında şampanya, çiçekler, ayıcıklar, gümüş kaşıklar, meraklı ve sevgi dolu bakışlar getirmişlerdi. O güne kadar katıldığım en güzel doğum günü partisiydi.

Evet, zaten ben istemiştim böyle olmasını ama bebeğimi evde doğurmanın nasıl güzel bir şey olacağını en başta tam olarak anladığımı sanmıyorum. Özgürce ve bilinçli bir şekilde doğurdum- doğurtulmadım. Ben ve bebeğim, etkinlikle değil, sevgi ile kuşatılmıştık. Aklımdan görüntüler geçiyor; kayınvalidemin Danny'i emzirebilmem için geceliğimden göğsümü çıkarmaya yardım etmesi; kardeşimin "Over There"in müziği üzerine "doğumdan sonra" diye sözler uydurduğu şarkıyı söylerek yatak odasından aşağıya büyük bir plastik torba taşıması; annem ve Hesch'in gece beni uyandırmadan ilk dışkıyı -mekonyumu temizlemeye çalışmaları. Eminim bunları yapmanın daha etkin yolları vardır ama o yollar kimin umurunda?

Ertesi gün çocuk doktoru bebeği muayene etmeye geldi. Bize çılgın olduğumuzu söyledi durdu. Bebek kocamandı, sağlıklıydı (sekiz pound beş ons boyunda ve Apgar yeni doğan ölçeğinde dokuz artıydı), ben merdivenlerden yukarı aşağı inip çıkıyordum, giyinip kuşanmıştım ve gayet iyiydim ancak yine de çılgındık.

BİR BEBEK SAHİBİ OLMAK İÇİN NE ZAMANA KADAR BEKLEYEBİLİRSİNİZ?

Barbara Seaman

Barbara Seaman, "Bir bebek sahibi olmak için ne zamana kadar bekleyebilirsiniz?" başlıklı yazıdan bölüm, *Ms.*, 1976. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Erkekler Chaplin kadar uzun süre üreyebileceklerini düşünmeye bayılıyorlar ve doğrusu bazıları da öyle yapıyor. Ancak doğurganlık söz konusu olduğunda kadınlar ya şimdi ya hiçbir zaman diye düşünürler; çocuk sahibi olmayı ertelemek, onlar için risklidir. Bedenlerimizin üzerinden zamanın kayıp gittiğini düşünüp endişeleniriz. "Bebek kararı"nı erteleme lüksümüzü kaybederiz.

Kadınların -ve erkeklerin üretken kapasitesi ilerleyen yaşla birlikte geriler. Ancak fiziksel olarak bir bebek sahibi olmak için ideal bir yaş yoktur. Çünkü anne ve bebeğin riskleri aynı yörüngede ilerlemez. Hamilelik riski 18-19 yaşında ve yirmili yaşlarda daha azdır, otuzlarda yavaş yavaş yükselir ve kırklı yaşlar sonrasındaki kadınlar için yirmili yaşlardakinin neredeyse on katı daha risklidir.

Diğer yandan bebek ölüm oranı, anneler yirmili yaşlarının sonlarındaysa daha düşüktür ve ilerleyen yaşlarda yavaş yavaş yükselir. Kırk yaş üstü annelerin bebek ölüm oranları on beş - on altı yaşındaki annelerinkiyle karşılaştırılabilirken, otuz beş - otuz dokuz yaş arasındaki annelerin bebek ölüm oranları, yirmi- yirmi dört yaş arası annelerin oranları ile aynıdır.

Hem anne hem de bebek için çocuk sahibi olunacak en riskli yaş, ilk âdeti takip eden ilk gençlik yıllarıdır. Dişil üreme sistemi henüz ısınıyordur; mesafe almaya hazır değildir. Erken evliliklerin yaygın olduğu yoksul ülkelerdeki anne ve bebek ölüm oranları, evliliğin daha ileri yaşlarda gerçekleştiği ülkelerle karşılaştırıldığında, çarpıcı şekilde yüksektir.

Dolayısıyla çocuğunuzun iyiliğini düşünüyorsanız, anneliği en azından yirmili yaşların ortalarına kadar ertelemelisiniz. Genç annelerin çocukları, 1-4 yaş arasında daha fazla sağlık sorunu, kaza ve ölüm oranına sahiptir. Yirmi yaş hatta yirmi beş yaş altı anneler, tehlikeli şekilde düşük doğum kilosu olan bebekler dünyaya getirirler. Belki de bütün o abur cubur yiyecekler ve ergenlerin girdiği sıkı rejimlerin zararlarını telafi etmek birkaç yıl alıyordur. Kadınların cinsel uyarılma kapasiteleri en üst noktaya yirmili yaşlarının sonunda ve devamında ulaşıyorsa, bunun anlamı yirmilerimizin başlarındayken üreme organlarımızın bazı bilmediğimiz nedenlerle yeterince olgun olmadıkları mıdır?

Erkenden aile sahibi olmanın ne kadar sağlıklı olduğu hakkında pek çok söyleve maruz kalmışızdır. Belki ileri yaştaki kadınların Down sendromlu ve engelli bebekler dünyaya getirdikleri hakkında bütün o duyduklarımızdan sonra şaşırtıcı gelecek ama gerçekler şöyledir:

Doğum özürleri hakkındaki istatistikleri ayrıştırmak fazlasıyla zordur çünkü çok farklı şekillerde kaydedilirler. Örneğin, sağırlık gibi yaşamın ikinci yılına kadar teşhis edilemeyen bir engeli ya da okul yaşına kadar teşhis edilemeyen disleksiyi düşünün. Diğer pek çoğu gibi bu engeller de sıradan doğum kayıtlarında raporlanamaz. Öyleyse veriler, herhangi bir nü-

fusta doğum özür sıklığına bakıldığında, kimin neyi ve nasıl saydığına bağlı olarak yüzde 1.5-8 aralığına yayılacaktır.

Doğum özürleri, bir kısmı daha iyi anlaşılan bir dizi nedenle bağlantılandırılmaktadır. İleri yaştaki kadınlarla ilişkilendirilen kaygı, Down sendromu olarak bilinen "kromozal abnormalite" isimli bir grup engellilik durumudur. *Sadece bu özel tip doğum özrünün- kromozal abnormalitenin- ileri yaş annelerde daha sıklıkla görüldüğü kanıtlanmıştır.* Temelinde kromozal olmayan şekil bozuklukları ve doğum özürleri nadiren annelik yaşı ile ilişkilendirilir. Bir dizi engellilik durumu, düşük doğum kilosu ile ilişkilendirilir. Bunlar da çoğunlukla genç anneler, az beslenen anneler, hamilelikleri arasında iki yıldan az süre geçen anneler, ruhsal bozukluk hikayesi olan beyaz anneler arasında görülürler. Son yıllarda, bazı doğum özürlerinin iatrojenik (doktor-kaynaklı) olduğunun farkına vardık. Bunlar, hamile kadınlara ilaç verilmesine, hamilelikte kilo almanın aşırı kısıtlanmasına, yanlış anestezi kullanımına, belirli bir doğum pozisyonunun dayatılmasına ve doğum sürecinin yanlış yürütülmesine bağlıdır.

1959 yılında Down sendromlu çocukların bedenlerindeki çoğu hücrede kırk altı yerine kırk yedi kromozom olduğu keşfedildi. Down sendromlu bebeklerin ortaya çıktığı yumurta hücrelerinin yaşlandıkları için düğüm şekilde hücre bölünme işlevini yerine getiremedikleri düşünülüyor. Down senromu riski, menopoza girmiş kadınlarda özellikle daha yüksek olabilir.

Kökeni kromozal olan bir diğer doğum özrü ise, 400 erkekte bir görülen Klinefelter sendromudur. Sperm üretemeyen küçük testisler ve bazen buna eşlik eden ruhsal bozukluklarla anlaşılır. Klinefelter sendromu ebeveynlik yaşı ile ilişkilendirilir ve her ne kadar kanıtlar nihai değilse de bazı nadir kromozal bozukluklar da olabilir.

Down ve Klinefelter sendromlarını da kapsayan tüm ciddi kromozal bozukluklar, hamilelik yaşı dikkate alınmaksızın her 200 doğumda bir görülmektedir. Bu tür bozukluklar taşıyan gebelik durumları muhtemelen çok daha yüksektir ancak tahminen bu gebeliklerin yüzde 88'i kendiliğinden düşükle sonuçlanmaktadır.

Kromozal bozukluklar artık hamilelik sırasında, amniyosentez denen bir işlemle tespit edilebilmektedir. Amniyosentez testini *geçmiş* olan ileri yaştaki bir annenin riski, genç anneninkinden daha fazla değildir. Uzmanlaşmış merkezlerde, amniyosentez yüzde 99'un üzerinde bir kesinlikle sonucu saptayabilir.

Columbia Üniversitesi'nden sosyolog Amitai Etzioni ve eski araştırma ortağı Nacy Castleman, pek çok hekimin yüksek risk grubundaki hastalara amniyosentez önermemiş olduğunu bulduklarında çok şaşırmışlardı. Tabip Odası'na kayıtlı 500 jinekologdan oluşan örneklemlerinden, cevap veren yüzde kırkın sadece üçte biri, ileri yaştaki hastalarına böyle bir uygulama hakkında bilgi verdiklerini belirtmişlerdi. 1973'te, kırk iki yaşındaki Brooklynli bir kadın, kadın doğum uzmanına karşı açtığı davada Dr. Etzioni'nin desteğine başvurmuştu. Engelli bir çocuk sahibi olan bu kadın, amniyosentez için doktoruna başvurmuş ancak hekim onu "vesveseli" diyerek geri çevirmiş, bebek Down sendromu ile doğmuştu. Kadın tazminat aldı.

Televizyon yapımcısı Marlene Sanders otuz altı yaşında ikinci çocuğuna hamile kalır. Sanders bunu şöyle anlatıyor: "Çocuk sahibi olmayı erteleyip durdum çünkü işimi kuruyordum. İlk oğlum Jeff (onu yirmi dokuz yaşındayken doğurmuş) de harika bir çocuktu."

İkinci hamileliğinin üçüncü ayında, Sanders'in kanaması başlamış. Hormon tedavisi almış. "Hamileliği sonlandırmanın iyi olacağını hiç düşünmemiştim."

İkinci oğlu Down sendromluydu.

"Down sendromlu bir bebek sahibi olan ya da ailesinde bu çocukları görmüş herhangi biri, kadınların bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğinin ne kadar önemli olduğunu bilir. Oğlum, onun annesi olduğumu bile hiç bilemedi. Down sendromlu bir çocuk sahibi olmanın ödülleri olduğunu söylerler, ben bunların ne olduğunu bilmiyorum. Tek şey hariç: Hayatın öngörülemez olduğunu, kötü şansın her zaman isabet edebileceğini öğrendim."

Birkaç yıl sonra, Sanders'in otuz sekiz yaşındaki görümcesine test yapılmış ve doğmamış *kızının* kromozal bozukluğu olmadığı güvencesi verilmiş.

Amniyosentez, bebeğin cinsiyetini de ortaya çıkarır ve bazı hekimler, ana babaların doğmamış bebeklerin cinsiyetini seçmelerinden endişe duyarlar. Bazı hekimler ise hamileliğin ortasında kürtaj ile sonuçlanabilecek bir işlem önermeye pek hevesli değildir. Kimileri de amniyosentez için başka bir hekime yönlendirdikleri hastalarının kendilerini tamamen bırakacağından korkar.

Bazı genetikçiler amniyosenteze karşıdır; onlara göre bu uygulama "biyolojik mirasımızı zayıflatacaktır"; engelli çocuğu olan ebeveynleri yeni bir çocuk sahibi olmaları konusunda teşvik ederler. Down sendromlu çocukların kardeşlerinin de bu sendromun taşıyıcısı olmasından kaygı duyulur.

Fütüristler ve politikacılar kozlarını paylaşırken, (işlem tüm kadınlara uygunlanmalı mı yoksa tamamen mi kaldırılmalı?), sadece Etzioni ve Castleman tıp uzmanlarının kadınları *bilgilendirmeleri*, böylece her birimizin kişisel olarak seçim yapabilmemize olanak vermeleri gerektiğini söylerler.

Kırk yaş üstü *anneler*in ne gibi risklerle karşı karşıya oldukları da eşit derece önemli bir sorudur. Birleşik Devletler'de 1972'de 100.000 canlı doğuma 24 anne ölümü vardı. Bu 1950'lerdeki 83.3'lük ölüm oranıyla karşılaştırılınca iyiydi. Ancak Danimarka ve İsveç gibi 100.000 canlı doğumda 15 anne ölümü olan ülkelerle karşılaştırıldığında kötüdür. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin ön raporuna göre 1973, rakamın 15.2'ye gerilemesi ile Birleşik Devletler'de belirgin bir gelişme kaydedilmiştir. Böylece diğer ileri ülkelerle aşağı yukarı aynı seviyeye gelinmiştir. Birleşik Devletler'de 1973'te sadece 477 anne ölümü kaydedilmiştir.

Bir bakıma zaman kadından yanadır, o yaşlanıp bilgeleştikçe, doğum hekimleri de onu izlemektedir. 1940'ta Amerikan anne ölüm oranı tüm yaşlardaki kadınlar için 100.000 canlı doğumda 376 idi. 1950'ye gelindiğinde 83.3'e düştü.

Yaşça ileri kadınları doğurtmakta sakınca görmeyen hekimler –ki sayıları fazla değildir- kırk

yaş sonrası ölüm oranlarının yanıltıcı olduğunu söylüyorlar. Kırklı yaşlarda, hamile olsun olmasın, ölüm oranlarının yirmili yaşlara göre daha yüksek olduğunu hatırlatıyorlar ve anne ölümlerinin büyük bölümüne, genel sağlık durumu zayıf olan kadınlar arasında rastlandığına işaret ediyorlar.

Manhattan'dan Dr. Arthur Davids öyle diyor: "Bu konuda pek çok saçmalık yayınlanmıştır. Amerikalı kadınlar kırklarında yaşlı sayılmazlar. Fiziksel olarak iyi beslenmiş ve iyi sağlık hizmeti alıyorsa, otuz sayılabilirler. Böbrek hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kardiyak rahatsızlık giderilmelidir; bunlar genç yaştaki kadınlarda da görülebilir. *Eğer kronik bir hastalığı yoksa* bir hastama hamile kalmamasını tavsiye ettiğimi hiç hatırlamıyorum. Artık daha fazla kadın otuzlu yaşlarda ilk çocuğunu dünyaya getiriyor ve daha fazla evli olmayan kadın isteyerek hamile kalıyor."

Doğurma süreci yaşlı bir kadın için daha mı karmaşıktır? İstatistiki olarak cevap evet. Serviksi yeterince açılamayabilir, doğum uzayabilir ve sezaryene ihtiyaç duyma olasılığı daha yüksektir. Dr. Sidney H. Kane tarafından 1967'de yazılmış olan "İlerleyen Yaşta İlk Hamilelik" başlıklı bir yazı, anormal fetüs görüntüsünün (kafanın aşağıda olması dışındaki tüm pozisyonlar) yirmi beş yirmi dokuz yaş arasında yüzde 18 iken, kırk ve kırk dört yaş arasında yüzde 31 olduğunu göstermiştir. Doğum sonrası uterine inertiayaya (zayıf kasılmalar) bağlı kanamalar aynı yaş grubunda 2.7'den 6.2'ye çıkmıştır. Yine de donanımlı bir sağlık kurumunda dikkatli çalışanların gözetiminde, bu tip komplikasyonlardan doğan mutlak riskler çok da yüksek değildir. Kimi kadın doğum uzmanlarını her şey yolunda giderken müdahale ettikleri için eleştiren ben, Cesur Yeni Dünya havasındaki yoğun bakım doğumhanelerinin varlığına müteşekkirim. Kırklarında bir kadının evde doğurmayı denemesini düşünmem.

Anne *ve* bebek için ilk hamilelikte risklerin türü (annenin yaşı ne olursa olsun) ikinci ya da üçüncü doğumlara göre bir şekilde daha yüksektir. Ancak dördüncüden sonra riskler tekrar artar.

İlk doğumlar, takip eden diğerlerine göre daha uzundur çünkü uterus (belli bir noktaya kadar) pratikle daha etkin hale gelir. Ancak istatistikler ilk deneyiminde işkence çekmiş kadının bunu bir kez daha yaşamayı nasıl reddettiğini göstermez.

Annenin yaşını dikkate almaksızın, iki ya da üç yıllık aralıklarla doğum, riskleri bir şekilde arttırır. Ancak aralıkları beş yıldan fazla uzatmak da "deneyimli" bir uterusun faydalarını ortadan kaldırır. Genellikle bir kadının en iyi doğumu, bir önceki doğumdan iki-beş yıl sonra gerçekleşen ikinci ya da üçüncü doğumdur. Çocuk doğurmayı otuz beş ya da ötesine ertelemiş olan bir kadın, bunu isteyerek yapmış olmayabilir. Bu durumdaki pek çok kadının öyküsü üreme problemleri, tekrarlanan düşükler ya da fibroidler, endometriosis ya da kistik over gibi jinekolojik durumlarla doludur. Bazıları da kontrol altına alınmasını bekledikleri sistemik hastalıklara sahip olabilirler. İlk doğumu tıbbi nedenleri *olduğu* için ertelemek durumunda kalanların riskleri, ertelemeyi *seçenlerden* tabii ki daha yüksektir. Aslında ileri yaş hamilelikleri ile ilişkilendirilen bazı komplikasyonlar, ilk doğum sonrasındakilerde daha sıklıkla ortaya çıkar. Otuz beşini geçmiş kadınların, örneğin (doğum sıra-

sında kanama yaratan bir durum olan) plasenta previa olmaları üç buçuk kat daha olasıdır. Ancak yaşça büyük annelerde plasenta previanın ilk doğumda gerçekleşme olasılığı ikinci doğumda gerçekleşme olasılığına göre daha düşüktür.

Hiçbir kadına kırkında yirmisindeki kadar doğurgan olacağı garantisi verilemez. Doğurganlığı gerçek anlamda azaltan yaşlanmanın yanında, cinsel yola bulaşan bir hastalık da araya girebilir. Bir de tabii ki ilaçların yan etkileri, sistemik hastalıklar ve olasılıkla radyasyon ve diğer çevresel faktörler. Yaş erkeklerdeki üremeyi de düşürür ve her ne kadar istisnalar olsa da kadınlar genellikle kendi yaşlarında ya da kendilerinden büyük cinsel partnerler seçerler. (Biyolojik bir mecburiyet iş başında olabilir. Bazı çalışmalar, doğum özürlerinin, esrarengiz bir şekilde anne ve baba arasında ciddi yaş farkından etkilendiğini göstermiştir.)

Gençliğinde, örneğin yetersiz ve düzensiz âdet gören, marjinal doğurganlığı olan bir kadın, otuzlu ya da kırklı yaşlarda hamile kalmakta zorlanabilir. Sık, tekrarlanan kürtajın yanı sıra, haplar ve RIA kullanımı da doğurganlığı azaltabilir. Ancak çocuk sahibi olmayı beklemenin olumlu bir yanı, bazı kadınların anne olmak için ölüp bitmediklerini keşfetmeleridir.

Sonuç olarak psikiyatrist Anne Seiden'in "Eski Doktor Masalları" dediği şeylere fazla takılmamak gerekir. Bırakalım ister alarma geçsinler ister bizi rahatlatmaya çalışsınlar. Doğrusunu söylemek gerekirse, bebek sahibi olmak, hiçbir zaman güvenli bir şey değildir.

Toplumsal açıdan baktığımızda, risk altında olan bizleriz ve doğum kontrolü, kürtaj gibi konularla ilgili yasa ve uygulamalarda da anmiyosentez gibi üreme konularında da söz sahibi olmalıyız. Bireysel açıdan ise, bilgi sahibi olmaya ve kendimizi korumaya bakmalıyız.

Sağlıklı ve varlıklı bir kadın için 1976 yılında, hele bir de iyi bir sağlık kurumunun yakınlarında yaşıyorsa, 35 yaşından sonra çocuk doğurmanın göreli riskleri çok abartılıyor. Bu çağda, otuzundan sonra ilk çocuğunu dünyaya getiren kadınlar için *ileri yaş ilk çocuklular* teriminin kullanıldığı ders kitaplarıyla eğitim gören kişilerin bu konuda nesnel olmalarını bekleyemeyiz.

Ancak varlıklı kadınların mağdur oldukları aşağılama ve patronluk taslama, yoksul kadınların maruz kaldıklarının yanında hiçbir şeydir. Yoksul anne ve bebeklerin üreme yaşamının iki uç noktasında yaşadıkları riskler hoşgörülemez.

Mevcut teknoloji ve toplumsal eğilimlerimiz gözününde bulundurulduğunda, ilerleyen yaş konusunda daha az kaygılansak ve çok yoksul ya da çok genç annelere sağlık ve sosyal hizmetlerin ulaşmasını daha fazla önemsesek, kadınlara ve çocuklara daha iyi bir hizmet verebiliriz.

Bir aile kurmak için en iyi zaman yirmi beş ile otuz beş yaş arası olabilir. Ancak Dorothy Nortman 1974 tarihli *Hamilelik Sonuçlarında ve Çocuk Gelişiminde Bir Etken olarak Ebeveyn Yaşı* adlı güvenilir çalışmasında şöyle ifade eder: "Her şey yolundaysa bir kadının sadece yaşı nedeniyle istediği bir çocuktan vazgeçmesi istenmemelidir."

BİLİMİN EBEVEYNLİĞİ YENİDEN TANIMLAMASI

Barbara Katz Rothman

Barbara Katz Rothman, "Bilim Ebeveynliği Nasıl Yeniden Tanımlıyor?", *Ms.*, Temmuz-Ağustos 1982. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Birleşik Devletler ilk "tüp bebeği" üretti. Gazetede bununla ilgili bir şeyler okudum. Tabii ki bir kadın doğuruyor ama bebeğin tıp teknolojisinin ürünü olduğu söyleniyor. İçeri doktorlar koyuyor, sonra yine onlar çıkartıyor. Bu bebek, tüp bebeklerin ilki Louise Brown gibi cerrahi olarak çıkarılıp sezaryen ile dünyaya gelmiş.

Bu bebeklerin doğumu, "üretim" mucizesi ile ilgili tantanayı izlemek son derece ilginç. Yapay döllenme –spermle yumurtanın bir test tüpünde (aslında bir cam tabakta ama lafı uzatmayalım) birleştirilmesi- kısırlığın tedavi yollarından biridir, daha fazlası değil. Elbette ki azımsanacak bir şey değil –gazetenin başlığında "Çocuksuzlar için Yeni Umut" yazıyor. Aynı zamanda ebeveynliğin geleneksel tanımına bir dizi meydan okumanın da sonuncusu; onun için üzerinde biraz daha durmalıyız.

Bu toplumda ebeveyn olmak ne anlama gelir? Yaptığımız ilk şey, toplumsal ve biyolojik ebeveynliği birbirinden ayırmaktır. Modern anonim uyumlanma bize bu ayrımı öğretti: Bir bebek evlat edinen kadın, o bebeğin toplumsal annesidir. O, çocuk yetiştiren bir kadın değildir, çocuğun annelik yükümlülüklerini ve haklarını taşıyan *annesidir*. Kadınlar, ölen bir kız kardeşin çocuğunu büyütmek ya da ikizlerden birini almak türünden yetiştirme işleri yapmışlardır. Bazı toplumlarda bu sizi anne yapar, bazılarında yapmaz. Bunu formel, yasal ve özellikle *anonim* hale getirmek, toplumsal-biyolojik ayrımını netleştirir.

Toplumsal ebeveyn olmak demek artık açık bir şekilde, bir çocuğu yetiştiren anlamına gelir ancak her zaman biyolojik ebeveynlik ile ilişkilendirilmez. Peki, biyolojik ebeveynlik nedir? Artık bir çocuk için gerekli genetik malzemenin yarısını sağlayan "genetik" ebeveynlerden; bir fetüs/embriyoyu bedeninde besleyen "fizyolojik" ya da biyolojik ebeveynlerden ve bir çocuğu yetiştiren "toplumsal" ebeveynlerden söz ediyoruz.

Kadınlar, hamilelik olmadan genetik anneliği ya da genetik annelik olmadan hamileliği daha önce hayal bile edemezlerdi. Eğer (bebek taşıyan) biyolojik anneysek, tabii ki aynı zamanda genetik anneydik. Zaten üreme teknolojileri de tam bunun hakkındadır: Ayrıştırılamayanı ayrıştırmak. Şimdi karşı karşıya olduğumuz konu budur: Kadınlar, ilk kez fizyolojik annelik olmadan genetik annelik potansiyeline sahiptirler. Hiçbir şekilde. Hamilelik olmaksızın. Doğum olmadan. Emzirme olmadan. Kadınlar, baba olmak üzereler.

BİYOLOJİK BABALIK TEKNOLOJİSİ

Biyolojik babalık, genetik babalık anlamına gelir: Biyolojik baba, olası çocuğun genetik altyapısının yarısını sağlar. Erkekler, bir kadın ile eşleşmeden gebe olmaya, "yapay" bir döllenmeyle kendi genetik katkılarını sağlayabilirler. Yapay döllenmeyi saran gizem yavaş yavaş dağılıyor. Evlat edinme açıkça konuşuluyor, tüp bebeklerin ebeveynleri basın toplantıları düzenliyorlar. Ama donör spermi ile döllenmeden doğanların

pek azı ortaya çıkmaya hazır görünüyor. Belki bunun sebebi biyolojik babalığın hâlâ genetik ebeveynlik olarak görülmesi ve toplumsal babalığın anlamının belirsiz olmasıdır. Toplumsal babalık gerçekten bir çocuğu yetiştirmek değildir - çoğu babanın çocuğun yetiştirilmesine katkısı sınırlıdır. Eğer genetik bir bağ yoksa, bu toplumda bir adamı bir çocuğun "gerçek" babası yapan şey nedir? Patriyarkal bir toplumda babası olmayan bir çocuğa gayrı meşru denir. Erkekler, toplumsal babalar olarak "hak iddia ederler" ya da çocuklara isim verirler ve onları meşru hale getirirler.

Tüp bebek gibi yapay döllenme de bir kısırlık tedavisidir. Aradaki fark, bunun bir erkek kısırlık tedavisi olmasıdır. Kadınların aslında çocuk sahibi olmak için erkeklere ihtiyacı yoktur, gereken tek şey, menidir. Diğer taraftan, eğer çocuk sahibi olacaklarsa, erkeklerin kadınlara ihtiyacı vardır. Bedenimizin "parçaları" hakkında mekanik olarak düşünmemiz öğretildiği üzere, bir rahim kadın olmadan yaşayamaz. Hamileysek bütün bedenimiz hamiledir; yani erkeklerin çocuk sahibi olabilmek için yaşayan bütün bir kadına ihtiyaçları vardır. Aslında rahimlerimiz kendi başına kiralanamaz ya da satılamaz. Ancak biz kadınlar bir kez meniyi bulduysak, bebek sahibi olmak için erkek bedenine ihtiyaç duymayız. Ve kapitalist toplumlarda, kan ve süt gibi diğer gerekli yaşamsal sıvılarından olan meni de satılıktır.

Her ne kadar eşleri olmayan kadınlar döllenmeyi toplumsal olarak babasız çocuk sahibi olmak için kullanmış olsalar da en sık ve tabii ki toplumsal olarak onaylanan yapay döllenme kullanımı, kısır erkekle evli doğurgan kadın içindir. Yapay döllenmeyle ilgili metinlerde okurdan kadının durumunu anlaması ve bu yöntemi bir çözüm olarak görmesi beklenir.

Tarihsel olarak kısırlık her zaman kadının "hatası" olarak görülmüş, erkek için boşanma sebebi sayılmıştır. Artık teknoloji çiftin "çorak" durumunun sorumluluğunun erkeğe ait olduğunu kesin biçimde kanıtlayabilirken, böyle bir durumdaki kadın için annelik bir ayrıcalıktır, zorunluluk değil.

Yapay döllenmeyi kadın için bir "hediye" olarak, erkeğin "müsaade ettiği" bir şey olarak tanımlamak, iki anlama gelir. Birincisi, bu durumda kadının sahip olduğu seçenekleri dışlarız: Ne de olsa kadın yeni bir eş bularak ya da daha kolayı, bir sevgili edinerek de anne olabilir. İkincisi, babalığın tanımlanmasında genetiği vurgulamak, kadının kocasının hamilelik ve doğumdaki paylaşımını tamamen anlamsız hale getirir. Birleşik Devletler'de bazı eyaletlerde, erkek yapay döllenmeye yazılı izin vermiş bile olsa, resmen çocuğu evlat edinmelidir. Aslında bir spermi evlat edinmektedir. Bu şekilde, biyolojik babalık potansiyeli tek hücrelik genetik katkıya indirgenmiş, değersizleştirilmiş ve ucuzlatılmıştır.

BİYOLOJİK ANNELİK TEKNOLOJİLERİ

Biyolojik annelik, biyolojik babalığın hem genetik hem cinsel yönünü kapsadığı gibi, fazlası da vardır. Biyolojik annelik hamileliği, doğum sürecini ve bebeği emzirmeyi içerir. Teknoloji anneliğin bir ya da birden fazla öğesinin ikamelerini yarattıkça, biyolojik anneliği ve kadın kısırılığını tanımlamak karmaşık hale geliyor.

Plastik memenin geliştirilmesinden, inek sütünün pastörize edilmesinden ve anne sütü benze-

ri formüllerin bulunmasından önce, sütü olmayan kadının bebeği ölürdü. Tek alternatif, bir sütanne bulmaktı. Çoğu kez sütannenin kendi bebeği, sütü satın alan uğruna feda edilmiş olurdu. Modern Amerika'da artık doğurganlık için memelerin gerektiğini düşünmüyoruz.

Bir kazada ya da çocuklukta raşitizm yüzünden sakatlanmış, küçük pelvisli bir kadın doğum yapamayabilir ve bebeği cerrahi olarak alınmak zorundadır. Sezaryen ameliyatı tekniklerinin ilerlemesinden önce pelvisi küçük olan kadınlar, zorunlu olarak kısır sayılırdı çünkü doğum yapamazlardı.

Hamilelik erken sona erse de bebek yaşayabilir. Prematüre bebeklere bakım teknolojilerinin ortaya çıkışıyla birlikte bu bebeklerin yaşaması bir istisna olmaktan çıkıp kural haline geldi. Bu teknoloji, medyada "tüp bebekler"den daha fazla yankı uyandırdı: Kuvözler dünya fuarında ve Coney Island Fuarı'nda sergilendiler. Kuvözde, biberonda hazır mamayla beslenen bebek, "insan yapısı" ya da "yapay" bir üründür. Aynı zamanda bütün bunlar annelik tanımlarımızı da değiştirir; artık hamileliği sürdürememek, kısır olmak anlamına gelmez.

Louise Brown gibi tüp bebekler, ondan önce dünyaya gelen "yapay" bebekler, kuvözde büyümüş, mamayla beslenmiş, cerrahi müdahaleyle doğmuş... bebekler, toplumsal/genetik ebeveynlerinin genetik devamıdırlar. Ama artık böyle olması için hiçbir sebep yok. Yumurtanın sahibi olan kadınla onu taşıyacak olan farklı olabilir; bazen suni döllenme daha kolay görünebilir. Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı Etik Danışma Kurulu tarafından oluşturulan kural ve düzenlemelere göre, yapay döllenmede genetik ebeveynlik sadece evli çiftler için mümkündür.

Yapay döllenmeye en yakın olan, embriyo transplant teknolojisidir. Pek çok memelide embriyo transplantasyonu yapılabiliyor. Embriyo ya da yumurta bir kadından diğerine taşındığında, biyolojik anne hangisidir? Verici mi, taşıyıcı mı? Daha önceki sütanneyle buradaki "donör" arasında ne fark vardır? Nihayetinde, her ikisinde de bir kadın bir başkasının üreme kapasitesinden yararlanmaktadır. Bir başka açıdan, verici artık hiçbir biçimde anne değildir. Babadır: Genetik materyalin yarısı, onun "tohumu"ndan gelir.

Bunu bir de taşıyıcı, hamileliği sürdüren kadın açısından düşünelim. Hamile kalamayan, bu yüzden de daha önce kısır kabul edilen kadınlar için, yeni bir seçenektir bu: Biyolojik anneliğe hamile kalma noktasından sonra girip hamileliği sürdürebilir ve toplumsal olarak onun çocuğu sayılan bebeği dünyaya getirebilir. Bu kadın genetik olarak anne sayılmasa da toplumsal annelik böyle bir biyolojik bağla başlayabilir. Yeni teknoloji sayesinde, hamile kalamamak ya da yumurtlayamamak artık emzirememek ya da doğumu gerçekleştirememek anlamına gelir sadece, kısırlık değil.

YENİ ANNELİK İÇİN MODELLER

1984 görüleri olarak, fütüristik, kulağa bilimkurgu gibi gelen embriyo transplantları hakkında konuşurduk. Belli ki tam isabetmiş. 1984'e geldiğimizde insan embriyo transplantasyonunun önünde hiçbir engel kalmamıştı.

Shulamith Firestone, *Cinselliğin Diyalektiği*'nde,

yeni teknolojilerin kadınları annelikten kurtaracağını ve böylece kadınları özgürleştireceğini söyler. Annelik ve feminizm arasındaki ilişki hakkındaki bu görüşü hepimiz paylaşmamamıştık ve hâlâ çok azımız paylaşıyor. Bu yeni teknoloji kadınları annelikten kurtarmak için kullanılmıyor. Tam tersine, biyolojik anneliği tüm kadınlar için mümkün kılmak için kullanılıyor.

Yeni üreme teknolojilerine tipik bir itiraz, bu teknolojilerin kaynakların mantıksız ve sömürgen bir kullanımına yol açtığıdır. Dünyadaki tüm istenmeyen bebekler, nüfus fazlası ve açlık düşünüldüğünde, birkaç elit kadın hamile kalsın diye bu kadar çok yatırım yapmanın mantığı nedir? Gerçekten de. Neden evlat edinilmesin ki? Biyoloji bu kadar da önemli olmamalı. İnsanlar, evlat edinerek de tam bir ebeveynlik deneyimi yaşayabilirler. Evet. Ve hayır. Bazen kadınlar sadece hamile kalmak ve doğum yapmak isterler. Bunlar, bir kadının ya da bir kadın ve eşinin yaşamayı isteyebileceği ebeveynlik deneyimi gibi deneyimlerdir. Ancak evlat edinme önerisine itiraz daha ciddidir.

Evlat edinme başka bir dizi istismara dayanmaktadır: Biyolojik annelerin istismarı. İnsanlar evlat edinilebilir bebeklerin tam olarak nereden geldiğini sanıyor acaba? Eskiden böyle bebekler vardı çünkü ataerkil sistemin sonucuydular. Hamile kadınların çok az seçeneği vardı.

Amerika'da kadınlar ataerkil aile kurallarıyla artık eskisi kadar sınırlanmamış oldukları için buradaki bebek stoklarımızı tükettik. Dolayısıyla, üçüncü dünyadaki kadınlara yöneldik ve onların "üretim fazlası" bebeklerini paraya çeviriyoruz. Bu bebekler, daha doğmadan yaşamlarına son verilmiş olabilecek yahut doğmalarına izin verilip pek az seçenekle dünyaya gelmiş olacak bebeklerdir. Sevgi dolu, hevesli ebeveynler, bilinmeyen ebeveynlerin genetik ve biyolojik bağışlarını kabullenerek, bu bebekleri havaalanlarından alırlar ve yetiştirirler.

Evlat edinme, embriyo transplantasyonunun düzenlenmesinde de bir model olabilir mi? Bazı embriyoların "evlat edinilebilir" olduğunu düşünür hale gelecek miyiz? En beyazından, sağlıklı, iyi beslenmiş, eğitimli annelerin bebeklerinin evlat edinme piyasasında en yüksek fiyatlılar olması gibi, embriyolar için de bir pazar gelişecek mi?

Transplantasyon için en hazır ulaşılır sağlıklı embriyo kaynağı, tıbbi olmayan sebeplerle yapılan tercihe bağlı kürtajlar olacağından, bir kez teknoloji mükemmelleşince, bu kürtajın anlamını değiştirecektir. Bir kadının kürtajının diğerinin hamileliği ve nihayetinde çocuğu demek olduğunda, kürtaj ne olacaktır? Bir tür evlat edinme yöntemi mi?

Hamileliğin bir diğer anlamı, feministlerin ısrarla üzerinde durdukları tanım olarak, bir kadınlık durumu olmasıdır; tıpkı menstruasyon, yumurtlama ya da menopoz gibi, bedenlerimizin bir hali. Eğer hamilelik istenmeyen bir durumsa, kürtaj bir çaredir. Bu anlamıyla hamilelik, tanımı gereği müstakbel ya da potansiyel çocuk fikrini dışarıda bırakır. Bu tartışmayı mantıklı sonucuna götürdüğünüzde, erken hamilelikteki çocuk potansiyelini her bir yumurtlama döneminde de görebilirsiniz. Erken hamileliğin sonlandırılmasıyla kaybedilen bir çocuk için birkaç hafta önce, yumurtlamada kaybedilenden fazla yas tutmanın bir anlamı yok. Böyle bir anlam dizgesi içinde embriyo bağışlamakla

yumurta bağışlamak arasında büyük bir fark yok. Bu da tıpkı sperm bağışı gibi bir şey.

Peki, gerçekten öyle mi? Ve istediğimiz şey bu mu? Kadınlar bu türden bir sorumsuz ebeveynliği kabul ederler mi? Annelik, babalık gibi bir şey olacaksa, bizim olmak istediğimiz baba böyle bir şey mi?

Ne evlat edinme ne de sperm bağışı, biyolojik anneliğin etik, feminist, ahlaki ve adil bir modelini sunar. Taşıyıcı annelerin tarihi de büyük ölçüde bir sömürü tarihidir; tıpkı zengin annelerin yoksul olanları kullandığı, köle ve köylü annelerin sütanneler olarak kendi çocuklarını feda ettikleri tarih boyunca olduğu gibi.

Ancak taşıyıcı annelerin istismar edilmedikleri bir model, tıpkı kadınların genetik çocuklarına iyi babalar olabilmeleri potansiyeli gibi, mevcut. Yeni teknoloji, ebeveynliğin, anneliğin, babalığın ve çocukluğun tanımını yeniden ele alma imkânı veriyor. Eski teknolojiler ailede bir devrim yapabilirlerdi ama bunun yerine mevcut modele eklemlendiler. Hazır mamaların kadınların ve erkeklerin çocuk büyütmedeki rollerini nasıl değiştirmiş olabileceğini hayal edin.

Yeni teknolojiler bir kez daha ebeveynlerle çocuklar arasında yeni ilişkiler geliştirme, yeni sorular sorup eski cevapları yeniden düşünme fırsatı veriyor. "Anneler için hâlâ genetiğin bir önemi var mı?" diye sorabiliriz. Cevabımız hayırsa, biyolojik babalığın anlamı üzerine ne söyleyebiliriz? Bebekleri karnında büyütüp doğurmak anlamındaki biyolojik annelik hâlâ önemli mi? Ve bir kez daha, bu soruya vereceğimiz cevap babalık hakkındaki düşüncemizi nasıl etkiler?

Bizim toplumsal tanımlarımız aynı kaldığı sürece, üreme teknolojilerinin herhangi bir toplumsal sonucu olmayacak; sadece var olan tanımlarımızı destekleyecekler.

Ama biz hayır dersek öyle olmayacak. Kadınlar genetik çocuklarına iyi babalar olmak isterlerse mesela. Babalar olarak belki teyzeler gibi bir rolümüz olabilir - onlar da yeğenleriyle genetik bir bağı paylaşırlar. Yahut bir insanın bir başkasının ikamesi olarak kullanılabileceği fikrini, "taşıyıcı" olma fikrini reddedersek. Yahut yeni aile biçimleri oluşturursak - herkesin yeteneğine göre verdiği bir tür üreme komünizmine dayalı yeni aile biçimleri. O zaman "verici" ya da "taşıyıcı" değil anneler, babalar, teyzeler ve amcalar olabiliriz. Cinsiyetlere yüklenen görevleri bir kenara atabiliriz. Bütün bu değişim sonucunda, babalar ve diğer erkekler de dahil birkaç kişinin çocuğa "annelik" ettiği toplumsal ebeveynlik anlayışına ulaşabiliriz. Belki böylece fiziksel ebeveynlik hakkında da bir şeyler öğrenebiliriz.

ANNE'İ DOĞURMAK

Laura Yeager

Laura Yeager, "Having Anne", Aralık 1998, 21(3) sayılı *The Missouri Review*'dan. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Çocuk sahibi olabileyim diye lityum almayı bıraktım. Çünkü bırakmasaydım, bebeğe zarar verecekti. Psikiyatristim, ilaçları almazsam kendimi kötü hissedebileceğimi söyledi ama işi şansa bırakamayız. Dokuz ay boyunca gündüzleri benimle kalacak bir bakıcı tuttuk. Adı Penelope ve oyuncu olmak istiyor ama şimdi-

lik benimle kalması gerektiğini biliyor; Richard eve dönene kadar, sabah 9'dan akşam 17.30'a kadar. Semptomlar ortaya çıkmadığı sürece, önemli seçmeler için arada izin alabileceğini söyledim. Tabii bu seçmelerden birini geçerse, yerine yeni birini bulmamız gerekecek.

Benimle kalacak birini bulma fikri Richard'dan çıktı. Nasıl yarım yamalak konuştuğumu, günlerce uyumadığımı, Tanrı'yla konuştuğumu gördü. Tanıştığımızda manik depresif olsaydım, benimle evlenir miydi pek emin değilim.

Yirmi dört yaşında, sanat müzesinde çocuklar için aktiviteler tasarlayan, tamamen masum biriydim. Bir seferinde, çocuklarla parmak boyama çalışması yaparken içeri daldı. Bu sık sık olurdu çünkü tuvaletler çocuk odasının hemen yanındaydı.

"Hemen sağdaki kapı." dedim; parmaklarım sarı, mavi ve kırmızıya bulanmış vaziyetteydi. Çocuklara renkleri karıştırmanın zevkini öğretiyordum.

Kapının ağzında, hafif ıslak bej yağmurluğuyla duruyordu. "Teşekkür ederim." dedi.

Bu onu ilk görüşümdü. Masaya doğru yürüdüğünü ve çocukların resimlerine baktığını hatırlıyorum. Bir çocuğun morları ve yeşilleri için "Güzel." demişti.

"Renklerin nasıl karıştırılacağını öğreniyoruz."

Ne uzun, ne kısa, ne şişman, ne ince, ne sarışın, ne esmerdi. Onda dikkat çekici olan, dünyaya batmış görünen yüzüydü.

"Renk" dedi. Kolunun altında bir kâğıt vardı; yukarı kattaki konuk serginin müze kitapçığı.

Bana baktığını hatırlıyorum. Üstümdeki dik yakalı kazağım, o günlerde taktığım, yüzümü kaplayan, kocaman bağa çerçeveli siyah gözlüklerim, atkuyruğum ve ekose eteğimle ona çok küçük görünmüş olmalıydım. Kıyafetlerimin üstünde, boya lekeli beyaz bir laboratuvar önlüğü vardı.

Çocuklardan birine "Mavi ve sarı karışınca ne olur?" diye sordu. O zaman, benden sekiz yaş büyüktü, otuz iki yaşındaydı. Çocuk cevap vermek istemeyince, "Yeşil mi?" dedi. Çocuk onu görmezden geldi. Başka bir çocuk konuştu: "Evet, yeşil. Yeşil olur."

"Burası neresi?" dedi etrafına bakarak.

"Çocuk odası."

Ne zaman tuvalete gideceğini merak etmeye başladım. Beni geriyordu. Stacey'nin yakışıklı yabancı ile konuşmama yeteneğine hayran oldum. Dört yaşında, erkeklerin yanında nasıl davranacağını biliyordu. O çıkıp giderken, büyükannemin büyükbabam ile tanıştığındaki korkusunu düşündüm. Akron, Ohio'da fırtınalı bir günde bir tentenin altında tanışmışlar. Büyükbabam taksi ile büyükannemi bırakmayı teklif etmiş. Büyükannem hiç konuşmadan, taş kesilip onu sadece takip etmiş.

Odanın sonundaki küçük lavaboda parmaklarımdaki boyalar akarken, kim olduğunu ve onu bir daha görüp göremeyeceğimi merak ediyordum.

Beş yıl önce mükemmeldim. Müzenin yakınında, beyaz mobilyaları olan ve güneş ışığı içeri girebilsin diye ortadan düğümlenmiş beyaz perdeleri olan küçük bir apartman dairem vardı. Bal ile doğru çayları içerdim, doğru ölçekte tabaklarda çörekleri servis yapardım, bitkileri sulardım, kedimi beslerdim. Doğru klasik müzik kanalını dinlerdim ve arkadaşlarım gelirdi. Ah evet, taze çiçekler alırdım ve onları orta sehpamın üzerinde, kan kırmızı vazolara yerleştirirdim. Arada sırada birileriyle çıkardım. Bunlardan biri Rex'ti. Müzede yarı zamanlı bekçi ve tam zamanlı Amerikan Tarihi yüksek lisans öğ-

rencisiydi. Müzede film izlemek, benim ya da onun ailesini ziyaret etmek, yürüyüşe gitmek ve birbirimizin gurme yemek tarifi kitaplarından yemekler pişirmek gibi şeyler yapardık. Rex'in tek sorunu bana tapmasıydı. Onun yanında gerçek değilmişim gibi hissetmeye başlamıştım.

Arada bir de saat tamirciliği yapan bir gitaristle yemeğe giderdim. O zamanki erkek arkadaşlarım, Richard ile karşılaştırıldıklarında daha genç ve marjinaldiler. Richard'ı yine gördüm. Bu sefer kafeteryada üzüm yiyordum, yanıma geldi. Üzüm çekirdeklerini eliyle süpürdü.

Tüm müze gibi kafeterya da bembeyazdır. O gün siyah ceket ve pantalon giydiği için Richard göze çarpıyordu. Yine elinde bir kâğıt vardı; kendine kahve doldurdu ve kasaya gitti. Üzüm yiyerek vakit geçiriyordum. Öğle arasındaydım ve kitabımı almayı unutmuştum. Parmaklarım üzümden yapış yapıştı.

Richard beni izleyebileceği bir yere oturdu. Onu fark edince, üzümleri elimle yemeyi bırakıp, çatalla yemeye başladım.

Richard kahvesine, üç krema boşalttı, karıştırdı. Bana gülümsedi.

El salladı.

Ben de el salladım. Daha önce hiçbir sebeple hastaneye gitmemiş yirmi dört yaşında bir kadın. Düğünümüzden altı ay sonra dağıldım. Felaketlere alışık olan Richard durumu mantıklı bir şekilde idare etti.

Sabah sekizde, Richard ayak başparmağımı tutunca uyandım. "Bir saate burada olur." dedi. Penelope'nin ilk günü. Son iki gündür, Penelope buranın çalışmak için iyi bir yer olduğundan emin olsun diye evi temizledim. Richard'a sağlık sigortasını sormuş ancak Richard ödemeyi reddetmiş ve ücretini haftalık 275 dolara yükseltmiş, ki bu sadece bana eşlik edecek biri için hiç de fena değil. Gerçi durumum kötüleşirse arabayla beni hastaneye götürmesi gerekebilir ya da kimbilir daha neler...

Richard'ın üzerimdeki ağırlığını, öpücüklerini, yumuşak dokunuşlarını hatırlayarak yatakta biraz daha uzanıyorum.

Richard kravatını bağlarken, kendimi yataktan kalkıp, Richard'ın tertemiz bıraktığı temizleyici kokan banyoya gitmeye zorluyorum. Bir günlük kesimli saçıyla ona bakarak, su ısınana kadar bekliyorum. Onu en çok böyle tıraşlı ve düzgün beğeniyorum. Bu saç tarzı ile (yatıracak para olursa) 1 milyar dolar kazanma becerisine sahip dünyayı sallayacak biri gibi görünüyor.

Hamileliğin ilk üç aylık döneminde çıplak dururken, göğüs uçlarımın renginin koyulaştığını görebiliyorum. Göğüslerim yumuşak ve elma suyu ile taze soğanlı krem peynire aşeriyorum. Porselen banyoya bakınca, istediğim her şeye sahip olduğumu görüyorum. Kocam bunu bana sağladığı için suçluluk duymuyorum. Ancak bebeği bu felaketin içine taşıdığım için üzülüyorum. Kendimi ve bebeği tehlikeye attığımı biliyorum. Psikiyatristimin üç ay içinde lityuma geri dönmemi isteyeceğini biliyorum. (Çünkü manik depresif vakalarında uygulama böyledir.) Başlamayacağımı da biliyorum. Aylarca uykusuz idare edebileceğimi biliyorum. Kendimi rahatlatmak için okyanus müziğinin maniklerin uyumasına yardımcı olduğu keşfimizi hatırlıyorum.

Richard, "Görüşürüz. Çöreğini ısıtırım. Mikrodalgada olacak." dediğinde duştayım.

"Teşekkürler."

Sıcak buharda, tüm endişelerimin arasında, ilk buluşmamızın akşamını hatırlamak için kendime izin veriyorum.

Bana kapılmış olmalıydı çünkü çocuk odasında elma baskısı yaparken yine geldi. Elmaları ikiye bölüp kahvaltı bıçaklarıyla desenler

oyabilen, daha büyük çocuklardı bunlar.

"Çalışmıyor musun sen?" diye sordum. O zamanlar korkusuz olduğumu ve bunun onu bana çektiğini biliyorum.

Yarı gülümseyerek, pat diye "Benimle paten kaymaya gelmek ister misin?" diye sordu.

Oğlanlar "Vay canına!" dediler.

Kızlar gülüştü.

"Beşte çıkıyorum."

Teklif ettiği etkinliklerin hepsi çok akıllıca seçilmişti; hepsinden yeni yetmelik, masumiyet akıyordu. Bakire olduğumu düşünmüş olmalıydı. Ancak değildim. Flörtümüz boyunca onu heyecanlandırdığımı biliyorum; beni ekose etekli genç ve küçük bir kadın olarak görmüştü, yine de bana tapmıyordu. Bunun için minnettardım.

Biz yedinci sınıf öğrencileri gibi takılıp dururken, avucunun içi terliyordu.

"Bu çok aptalca." Gözlerimi kapatıyorum, kör olduğumu hayal ediyorum. Erkekler beni hep korkutmuştur. Beni yönlendirmek istediklerinden korkmuşumdur. İlk öpücüğü mükemmeldi ve canlıydı.

Penelope, neredeyse çöreğimi yemek üzereyken geldi. İyi bir izlenim bırakmak istediğim için pembe bir yün kazak ve etek giydim. Kapıyı açınca, yaşıt olduğumuzu fark ettim. Gözlerinin etrafında çizgiler görüyordum. Yirmi yedi ya da yirmi sekiz, hatta belki de yirmi dokuz yaşındaydı benim gibi.

"Bir türlü bulamadım burayı!" dedi "Geciktim mi?"

"Hayır."

Penelope, uzun kırmızı paltosunu çıkarıyor. İçinde senaryoları, kitapları ve örgüsü olan bir çantası var. "Pekâlâ. Yanımda bir şeyler getirdim."

"Bu iyi. Ben yukardaki ofiste çalışıyor olacağım. İçeri gel."

Mutfağa giderken beni izliyor.

"Burası harika bir yer!" diyor. *Better Homes and Gardens* (*Güzel Evler ve Bahçeler*) dergisinin bir hikâye için bize teklifte bulunduğunu söylemiyorum. Henüz düşünüyoruz. Evimin fotoğraflarının dergide yayınlanması fikri beni korkutuyor. Fazla aleni. Richard da öyle düşünüyor.

"Çörek ister misin?"

"Bu harika olur. Yemeğe vaktim olmadı."

İlk bakışta Penelope'nin tiyatroyla ilgili biri olduğu anlaşılıyor. Gözlerini iyice açıyor ve kamera karşısındaymış gibi gülümsüyor. Çeşit çeşit dans dersi sayesinde, kıvrak ve düzgün, iyi görünüyor.

"Kaç yaşındasın?" diye soruyorum.

"Yirmi sekiz."

"Ben yirmi dokuzum."

"Tiyatroda tutunmaya çalışıyorum." diyor. "Kendime otuz yaşına kadar süre tanıyorum. Ondan sonra gerçek bir meslek zamanı."

"Benim gerçek bir işim vardı."

"Neydi?"

"Müzede çocuk etkinlik koordinatörüydüm."

"Hoş." diyor, dişlerini tekrar göstererek. Julia Roberts gibi yana attığı güzel sarı saçları var.

"Şimdi yukarıda bültenler yapıyorum. Serbest çalışıyorum. Kiliseler, tesisatçılar için. Pek de heyecan verici değil."

Penelope'a sıcak bir çörek ve bir fincan kahve verdim.

"Teşekkürler."

"Ne istersen yapabilirsin." diyorum "Televizyon izle, egzersiz aletini kullan, kitap oku, telefon ile konuş. Dışarı çıkarsan, bana haber ver."

"Tamam."

"Belki de her gün birlikte bir şey yaparız."

"Tabii ki."

"Yürüyüş ya da alış veriş, gündüz oyunu. Bu uzun bir sekiz ay olacak."

Penelope burnunu siliyor. Minnettar görünüyor. Bir anda kleptoman olabileceğine dair bir endişe duyuyorum.

Üst kattaki bilgisayarı açarken, altın çerçeveye yerleştirdiğimiz düğün fotoğrafımıza baktım. Düğün günümüzü hatırladım. Penelope aşağıda bir oyundan satırlar okuyor.

Aziz Anthony (kayıp eşyalar azizi) Kilisesi'nde Babtist papaz tarafından yürütülen bir törenle evlendik. Sunaktaki iki adam birbirini beğeniyor görünüyorlardı ve tören boyunca kendi aralarında sohbet ettiler. Beni kutsayarak kiliseye kabul eden Peder Nick, konuşurken kollarını sallıyordu. Peder, rahibin vaazı boyunca "aynen, aynen" deyip durdu. Nedense herkes ağladı; erkekler bile. Richard'ın babasının arkadaşı olan papaz, "Evlilik hayatı iyi yemekler ve temizlik demektir." dedi.

Peder Nick, "Evet ve daha da fazlası" dedi. Ordövrler ve içkilerle, resepsiyonumuz sanat müzesinde oldu. Herkes için yeteri kadar sandalyemiz vardı ancak çoğu insan 2.5 metreye 2.5 metrelik Meryem Ana ve İsa tablosuna ya da iki asilzade portresine bakarak ayakta durdu. Serin bir yaz akşamıydı, galerinin iki kapısı da içeriye rüzgâr essin diye açıktı. Rüzgâr ordövrlerin altındaki sıvı ısıtıcıların alevini söndürüyor ve Richard ısıtıcıları yakmak için duraklıyordu. Sonunda hepsinin sönmesine göz yumduk; yine de herkes yediklerinden gayet memnundu. Richard bir bira ve limonlu su içti çünkü otele gittiğimizde ayık olmak istediğini söyledi. Ben de içinde vişne ve Shirley Temples olan nar şurubuyla gazoz içtim. O vakte kadar, bizim rahibimiz ve peder Tanrı üzerine ortak bir seminer vermeye karar vermişlerdi. Katılmaya söz verdik. Kendimi evli hissettim.

Sonunda yalnız kaldığımızda, gelinliğimin, üzeri kumaş kaplı düğmelerle kapatılmış fermuarını açtı. O beyaz büstiyerlerden biri ve bir külot ile kalmıştım. Nasıl yaptık bilmiyorum ama o ana kadar beklemeyi başarmıştık. Yatakta geçirdiğimiz beş dakika sonra içimden "Bir şeyler olsun, bir şeyler olsun." dedim. Oldu.

Düğün fotoğrafımızı masanın üzerine yerine yerleştirdikten sonra üzerinde çalıştığım bültenin künyesini ortaya çıkardım. *Noter Haberleri*, noter camiasındakiler için. Başlık ile birlikte önceden belirlenmiş sınırlar çıktı. Bu bir şablon. Güven verici bulduğum bir şey. Kimbilir belki de Penelope aşağıda bizi soyup soğana çeviriyor olabilir. Önceden kestirilemeyecek derece sakin. Birbirimizi ne kadar iyi tanısak da bu önümde duran şablon kadar ön görülebilir olmayacak hiçbir zaman.

Önce 24. Cadde'deki yeni noter Rod Owens hakkkında bir yazı yazıyorum.

Rod'un kayıtları ve markaları işleme almak için her türlü imza yetkisi var.

"Penelope!" diye sesleniyorum.

"Evet." diye karşılık veriyor.

"Aşağıda iyi misin?"

"Evet. Ya sen?"

"İyiyim." Bir tuşa basıyorum ve yazdığım yazı sayfada yerine yerleşiveriyor. "İyi." Kalkıp çiş yapmaya gidiyorum. Bugünlerde sıkça yaptığım bir şey bu.

Penelope'nin kendisine, buğday krakerleri, peynir dilimleri ve çilekten öğle yemeği hazırlamasını izliyorum. Bu yemeği getirmiş ve buzdolabında bırakıp bırakamayacağını soruyor.

"Tabii ki."

Diyet yapıyor. Önümde altı bülten var ve

onları düzeltmeye çalışıyorum. Düzeltmeleri her zaman mutfak masasında yaparım. Bu ta üniversite yıllarına dayanıyor, üzerinde düzeltme yapabileceğim sadece bir mutfak masamın olduğu zamanlara.

Penelope yemiyor. Atıştırıyor. "Nasıl gidiyor?" diye soruyor; ses tonundan bunun görevinin bir parçası olduğunu düşündüğünü anlıyorum. Bir anda küçük bir çocuk gibi hissediyorum.

"Henüz olağanüstü bir durum yok."

"Nasıl bir his?" Bir çileğin yarısını ısırıyor. "Bu konuda konuşmak seni rahatsız etmiyorsa yani..."

"Hamilelik mi, mani mi?"

"Mani."

Morg bilim bülteninde bir imla hatasını yuvarlak içine alıyorum. "Herkes ile iletişim kuruyormuş gibi hissediyorsun. Bazen akıl okuyabiliyorum gibi geliyor."

"Sence bebekte de olacak mı?"

Penelope kelimeleri pek süzmüyor anlaşılan.

"Nereden bileyim?"

Penelope büyük güçler tarafından kontrol edildiğimiz itirafımdan mutlu görünerek, gülümsüyor.

"Başka bir şey var mı?" diye soruyor.

"Hastalık hakkında mı?"

"Evet."

"Çok seyahat edip, çok para harcıyorum. Herşey rengârenk. Radyoda mesajlar duyuyorum."

"Böyle bir şeyler olursa seni tutmalı mıyım?"

"Dolapta bir deli gömleği var."

Penelope elindeki peynir parçasını yere düşürüyor.

"Dalga geçiyorum. Beni karanlık, sessiz bir odaya götürmeli, okyanus dalgası müziğini açmalı, sırtımı ovmalı ve bana her şeyin normal olduğunu söylemelisin. Muhtemelen bunların hiçbiri gerekmeyecek."

"Ben bir alkoliğim." diyor Penelope.

Alkolik olmak için fazla düzgün görünüyor.

"Geçtiğimiz iki yıldır içmedim."

"Tebrikler."

"Yaşamım üstünde gücüm olmadığını kabul ettim. Her an dağılabilir ve bir dakika içinde bir içki içebilirim. Bazen bir şeyin beni takip ettiğini sanıyorum ya da daha da kötüsü, ben bir şeyin içindeymişim ve dışarı çıkamıyormuşum gibi hissediyorum. Öyle zamanlarda yatağı düzeltmeli, çöpü çıkarmalı ve tuvaleti ovmalıyım."

"Bunun nasıl bir his olduğunu biliyorum. Kafam bedenime bağlı değilmiş gibi hissediyorum. Sevdiğim insanlar bana zarar vermeye çalışıyor gibi. Richard hiç de öyle biri değil aslında." *Cenaze Evi Haberleri*'nin beşinci sayfasına, yeni levazımatçıları tanıtan sayfaya bakıyorum. "Richard, başının üstünde cennetten başka bir şey yokmuş gibi görünüyor. Belki de onunla bu nedenle evlendim."

"Ne kadar zamandır evlisiniz?"

"Üç yıldır."

"Nasıl tanıştınız?"

"Sanat müzesinde tuvalet arıyordu. Beni paten kaymaya götürdü."

"Ne tatlı." Penelope çilek yiyor. Şimdi daha bir enerjik gibi.

"Sen kimseyle birlikte misin?"

"Arada takıldığım birileri var ama hiçbiri ciddi değil. Kariyerime yoğunlaştım. AA [Adsız Alkolikler] grubu toplantılardan biri ile çıkmayı önermiyor. Bağlılık isteyen bir erkek bulmak çok zor."

"Sen istiyor musun?"

"Bir parçam evlenmeyi, bir erkeğin desteğini çok istiyor. Ancak bunun benim için ta-

mamen gerçek dışı olduğunu fark ediyorum. Kendi ayaklarım üzerinde durabiliyorum. İş istikrarlı değil. Ancak hem tam zamanlı bir işte çalışıp hem de oyunculuk yapamam. Artı, kimseyi bulamıyorum. Şu indirimli içki saatlerine gidiyorum ve limonlu soda içip erkeklerle konuşuyorum. Bazılarını tanıyorum çünkü böyle yerlere çok sık gidiyorum. Günün sekiz saatinde telefonlara bakmak nasıl bir şey bilir misin?"

"Ben de yaptım o işi."

"Ne zaman?"

"Üniversitede."

"Bazen canım alkol çekiyor. Günde sekiz içki içerdim. Kediciğim kaybolduğu gün bıraktım. Yağmurda onu bulmaya çalışıyordum. Şakır şakır yağıyordu ve sendeleyerek 'Tony, Tony' diye bağırıyordum. Polis beni durdurdu ve kimi aradığımı sordu. 'Kocamı. Kahrolası kocamı arıyorum.' Beni tutuklamadılar. Kedimi aradığımı bana itiraf ettirdiler. Onu hiçbir zaman bulamadım. Uyandığımda, diz kapaklarım çok fazla düştüğüm için yara bere içindeydi. Hepsi çok acıklıydı."

Penelope konuşurken, psikyatristimin "çöküş" dediği şeyin nasıl olduğunu hatırladım. Georgia'da Jekyll Adası'nda tatildeydik. İki yıldır evliydik. İskeleden atladığımı, kendimi düşerken hissettiğimi ve yaşayıp yaşamayacağımı bilmediğimi görebiliyorum.

"Kusura bakma Penelope." diyorum, elime bültenlerden birini alıp.

"İyi misin?"

"Yukarıda olacağım."

Banyoda yüzüme su çarpıyorum ve duş almaya karar veriyorum.

İskeleden atlamak Richard'ı korkuttu. Benim arkamdan 6 metrelik iskeleden aşağıya atladı, ta dibe indi.

"N'oluyor sana?" diye sordu köpekleme yüzerken.

Bir çöküş yaşadığımın pek farkında değildik.

"Eğlenceli hiçbir şey yapmıyoruz." dedim. "Tekrar yapalım mı?" Ölmeyeceğimi biliyordum. Korkum yoktu.

O akşam ilerleyen saatlerde, daha önce hiç görmediğimiz bir çift ile tanıştık.

"Merhaba." dedim. "Başardık. Buradayız."

"Kimsiniz?" diye sordu eşlerden biri.

"Kusura bakmayın!" dedi Richard. "Sizi başka biri zannettik."

"Hadi onlarla oturalım." dedim. Meşhur olduğumuzu ver herkesin bizimle oturmak isteyeceğini sanıyordum.

Delilik bir anda ortaya çıkmamıştı. Bu olaydan bir ay önce, iyi uyuyamadım. Parktaki iki güvercinin Tanrı olduğunu düşündüm. Tamamen bembeyazdılar.

Küvette, hatırlarken, limonlu sabunu aldım ve boynumu sabunladım. Ve sonra, ben hastanedeyken, Richard her akşam ziyaretime geldi. Her gün başka bir çeşit çiçekle kilitli kapıların önüne kadar geldi.

"Merhaba." Penelope kapıya vurdu. "Banyo mu yapıyorsun?"

"Evet."

"Keyfini mi kaçırdım?"

"Hayır."

"Çıkınca aşağıya gel."

"Tamam."

"Nereye gidiyorsun?" diye soruyor Penelope.

Son iki saatir Richard'ın koltuğunda uzanıyordum. Gümüş renkli bir düğmeye basınca içinden sarı bir civciv çıkan bir Paskalya yumurta oyuncağını açıp kapıyordum. Televizyon seyredemiyorum. Benimle konuşurlarmış gibi

hissediyorum ve ben karşılık verince Penelope utanıyor. İşini yapmadığını düşünüyor. Psikyatristime söylemedik. Tüm bildiği aklımın başımda olduğu. Düpedüz sinirden kendini örgüye verdi. Benden korkuyor ancak umursamıyor çünkü bunun oyunculuğuna faydası olacağını düşünüyor.

"Suya yakın olmalıyım." diyorum, şu an sakin olan beş aylık bebeğimi okşarken. İlk tekmeyi geçen hafta hissettim.

Zihnim hep açık. Uyuyabilmem için tek yol okyanus müziği eşliğinde Richard'ın ayaklarımı ovması. Ama bu sefer de o uyuyamıyor. Her birimizin ortalaması beş saat. Bu iyi değil ve Richard'ın işte de pek iyi durumda olmadığını sanıyorum. Sevişmeyi bıraktık.

"Seninle yukarı geleceğim." diyor ve beni yukarı çıkarken takip ediyor Penelope.

En çok istediğim şey mahremiyet. Penelope yanımdayken ve Richard beni izlerken bu olmuyor. Ancak Penelope sırtımı yıkıyor ve bu da zihnimi boşaltıyor. Nabzım yavaşlıyor. Beni dairesel bir hareketle, bir lif ve sabunla yıkıyor. Durulanınca, uzanıyorum ve göbeğime bakıyorum. Sıcak su bacaklarıma ve sırtıma iyi geliyor. Kadın doğum uzmanım, ağrı ve krampları rahatlatmak için egzersizler verdi. Küveti seviyorum. Penelope eline bir kitap aldı ve klozetin üstünde oturuyor.

Geçirdiğimiz günü düşünüyorum. Balıkları izlemek için evcil hayvan satan dükkâna gitmeyi başardık. Yüzen balıkları seyretmeye bayılıyorum. Çok düzgün ve sakin görünüyorlar.

"Tıraş bıçağın var mı?" diye soruyorum Penelope'ye.

"Tıraş bıçağı mı?" deyiveriyor.

"Evet, tıraş bıçağı."

"Ne için?"

"Tıraş olacağım."

"Richard alamayacağını söyledi."

"Bana bak, Penelope. Tüyle kaplıyım. Çirkin hissediyorum."

Penelope bacaklarımı görebilmek için kafasını uzatıyor. Kollarımı kaldırıyorum; kollarımın altlarında küçük birer çalı büyüyor.

"Ne için tıraş olman gerekiyor ki?"diye soruyor.

"Kim görecek?"

"Kendimi daha iyi hissedeceğim, Penelope. İntihar etmeye niyetim yok."

"Richard, kazara kendini kesebileceğini düşünüyor."

"Lanet olsun!" Kafamı suya daldırıp, neden bu hastalıkla doğmak zorundaydım diye düşünerek, küvete uzanıyorum. Tanrım, biraz lityum için neler vermezdim. Buna daha ne kadar katlanabilirim bilemiyorum.

"Penelope, canım..." diyorum oturarak.

"Evet."

"Beni tıraş eder misin?"

Romanını indirdiyor ve korku içinde bana bakıyor.

"Cinayete de niyetim yok."

"Bu iş tanımımda yok."

"Ne kahvaltı, öğle ve akşam yemeği ne de sana verdiğim parfüm var zaten."

"Tamam." diyor Penelope. "Ya seni kesersem?"

"Yavaş yap. Hareket etmeyeceğim."

Penelope tıraş köpüğü ve yeni bir tıraş bıçağı getirirken, bacağımı küvetin kenarına koyuyorum. Hasas bir şekilde, uzun beyaz bir çizgi halinde köpüğü bacağıma sıkıyor. Ben yayıyorum, o da bileğimden dizime doğru tıraş ediyor. Yavaş ve yumuşak hareketlerle, ilk tüy katmanını alıyor. Duruyorum, sol bacağım pürüzsüz hale gelene kadar bunu tekrarlıyor. Sağ tarafı da hallediyoruz. Bu bana, hastaneye yatırıldığımda,

Richard'ın hemşirelerden daha katı olduğunu hatırlatıyor. Kendimizi tıraş etmemize müsaade vardı. Sıkkın, tırnaklarını yiyerek, küvetin kenarına oturur ve dinlerlerdi. Gözlükleri sıcak sudan buharlanır ve kıyafetleri nemlenirdi.

Bir seferde bir kolumu kaldırıyorum. Penelope bir satıhta fırçasını gezdiren bir ressamın pozunu sahip. Göğüslerime bakmıyor. Bitirdiğinde, "Sıyrıksız hallettin." diyorum.

"Acemi şansı." Küvetten çıkmama yardım ediyor ve kurulanmam için beni yalnız bırakıyor.

Islak parmağımla, hafifçe dokunarak, Birleşik Devletler başkanı ile teması olduğuna inandığım radyo istasyonu 99.3'e getiriyorum. Bu şarkıların başkanın nasıl bir ruh hali içinde olduğunu yansıttığına inanıyorum. Bu sistemi, ben onun ruh hali hakkında bilgi sahibi olayım diye yaptığını hissediyorum çünkü dünya olayları hakkında benim görüşlerime önem veriyor.

101.5 kanalına giderek, ona karşılık veriyorum. Bu sarsıcı bilgi-toplama ve alma aracından kimseye söz etmedim. Deli olduğumu düşünürlerdi.

Sonra, sabah 4.35'te, temiz tıraşlanmış bacaklarımla gidip kustum.

"Merhaba." diyor Penelope, evcil hayvan dükkânı sahibine.

Boynunun etrafına dolanmış koca yılanla atılan bozuklukları topluyor. "Merhaba."

"Bir işaret." diyorum.

"Kimden?" diyor Penelope.

"Tanrı'dan. Bu adam Adem. Ancak o şeytanı dize getirebilir."

"Şiiişt!" diye Penelope beni susturmaya çalışıyor.

"Bu şeytan değil. Bu Bob." diyor dükkân sahibi. "O benim evcil boa yılanım."

"Çok yaşa. Sen seçilmiş olansın." diyorum. Tam o an, İsa olduğuma kısmen inanıyorum.

"Hadi balıklara bakalım." diyor Penelope. "Bu sana hep iyi geliyor."

Yeşil suyun içinde gümüş renkli yaratıkların yüzüşünü izliyoruz. Beni sakinleştiren onların düzeni. Birbirlerine hiç çarpmıyorlar, düşünceler gibi, süzülüp dönme yetenekleri var. Tankın önünde oturmayı başarıyorum.

Dükkân sahibi, Bob'u tutarak balık bölümünde dolanıyor.

"Çok güzel bir yılan." diyorum. "Oradan çık."

"Kiminle konuşuyor?" diyor dükkân sahibi.

"Şeytanla. Kötü bir gününde de."

"Acayip kötü bir gün."

"Balıklara bakmayı seviyor."

"Fark ettim."

Yerde otururken, komik ve bir hayli hamile görünüyorum, tanımadığım biri benimle ilgili konuşuyor.

"İlk mi?" diye soruyor.

Onun ilgisi, benim ünlü olduğum yanılsamama ekleniyor.

"Evet." diyorum.

"Kadın doğum doktorun kim?"

"Lucas." Penelope benim yerime konuşuyor.

"İyidir."

"Dişçim Jones." diyorum. "Psikyatristim Donovan, ayak hastalıkları uzmanım Mills. Psikoloğum Smith."

Ben bunu söyleyince kadın geriye çekiliyor.

"Sen de kurtarılacaksın." diyorum ona.

"Neden bahsediyor?"

"Dünyanın sonundan." diyor Penelope.

"Karnımı bir hissedebilseydin... Bebeğim mors alfabesini biliyor."

"Bu hanım gerçek mi?" diyor dükkân sahibi.

"Bebeğimin tekmeleri tam bir mesaj dizisi."

"Manik depresyonu var. İstemezseniz, bir daha gelmeyiz." diyor Penelope.

"Balıkları seviyor mu?" diyor dükkân sahibi.

"Onu sakinleştiriyorlar."

"Ne zaman isterse gelebilir." Sanki bir tabureymiş gibi, omzundaki yılanı yeniden düzeltiyor.

İmha edici içeri girdiğinde bir bardak su alıyordum. İlaçsız geçen yedi ayın sonunda, onun beni öldürmeye çalıştığına inanıyorum. Psikozluyum. Biraz da Mellarail'e ihtiyacım var. Dönüyorum ve bardağı düşürüyorum.

Penelope koşarak geliyor. "Servisi iptal ettik." diyor.

İmha edici soruyor, "Mrs. Darrow'un nesi var?" Soluduğu kimyasallar yüzünden özellikle umursamaz bir sesi var.

"Bugünlerde biraz gergin."

Ağlamaya başlıyorum ve odadan çıkıyorum.

"O düşman. Saat üç. İki buçukta burada olmalıydı." Penelope beni omuzlarımdan tutuyor. "O imha edici. Servisi iptal etmiştik ama yine de geldi."

"Öyle mi yaptık? Hayır, telefonumuzu bağlıyor."

Beni kucaklıyor. "Yok bir şey."

"Çok yorgunum, uyuyamıyorum. Ne zaman uzansam, bebek tekmeliyor, zihnim bir türlü huzur bulmuyor."

"Yazık sana. Gel bakalım uyuyabilecek misin? Hadi gel." Benimle çocukmuşum gibi konuşuyor. Yatakta uzanıyoruz ve sırtımı ovuyor. "Her şey yoluna girecek."

"Senin için, geri kalan bizler için değil."

"Ne?"

"Sen yakında dağın tepesine çıkıyorsun."

O gün daha sonra, Penelope'u telefonda konuşurken duyuyorum. "İnsanların onu öldürmeye çalıştığını düşünüyor. Ya benim onu öldürmeye çalıştığımı düşünürse? Bunu neden yapıyorum?" 1-800 iş numarası olan kız kardeşi ile konuşuyor. "Babamın sekreteri olmak istemiyorum. O rutubetli garajda oturup tüm gün tır şoförleri ile konuşmak istemiyorum ama bu giderek tehlikeli hale geliyor."

"Penelope!" diye bölüyorum. Zıplıyor.

"Evet?"

"Seni sevmiyorum."

"Bu iyi."

Her zamanki gibi, söylediğimi dikkate almıyor.

"Seninle yatakta olmak Richard'la olmaktan iyi."

"Ne?" Elini telefonun avizesine kapatıyor.

"Beni Richard'dan daha iyi sakinleştiriyorsun."

"Bunu Richard'a söyledin mi?"

"Hayır."

"Akşamları da kalmamı mı istiyorsun?"

Penelope'un fazladan para istediğini tahmin ediyorum.

"Sanırım kalmalısın. Richard'a sorarım. Bu benim gey olduğum anlamına mı gelir?"

"Hayır. Bu benim de gey olduğum anlamına gelmez."

"Bu ne anlama gelir?"

"Seni sakinleştirebildiğim anlamına gelir."

Richard ve ben, kadın doğum uzmanım Dr. Lucas'ın bekleme salonunda oturuyoruz. Seyretmeyi sevdiğim bir dalga makinesi var. İçinde sıvı olan ve daha yoğun bir sıvının dalgalar yaratarak hareket ettiği bir kutu bu. Hiçbir zaman dalgalar aynı değil. "Penelope bizimle uyuyabilir mi?" diye soruyorum.

Bekleme odasındaki insanlar kaşlarını kaldırıyorlar. Biri kıkırdıyor.

"Neden?" diye soruyor Richard.

"Sırtımı güzel ovuyor." Bunu konuşmak için uygun bir zaman olmadığını biliyorum ama acilen cevabı öğrenmeliyim.

"Sırtını ovmak için altı aydır uyanık kalıyorum, memnun değil misin?"

"Memnunum ama Penelope beni daha çabuk uyutuyor."

"Peki, nerede uyuyacak?"

"Bizimle."

"Üçümüz aynı yatakta mı?"

"Kocaman bir yatağımız var."

"Bunun gerekli olduğunu mu düşünüyorsun?"

"Evet."

Bir hanım kalkıp odanın içinde dolaşıyor.

Dr. Lucas beni muayene ederken aklı başında davranmak ciddi şekilde konsantrasyon gerektiriyor. Ancak geçtiğimiz sekiz ay boyunca psikiyatrik durumumdan onu haberdar etmemeyi başardım. Yaptığım tek şey, çenemi kapalı tutmak. Sırt üstü yatıyorum ve floresan ışıklandırmadaki renklere bakıyorum. Mavi ve sarı görebiliyorum. Ampulleri kaplayan plastikte bir gökkuşağı görebiliyorum.

"Bebek dönmüş." diyor. "Bu iyi. Bebeğin kafası aşağıya doğru duruyor. Nasıl hissediyorsun?"

"Karnım kaşınıyor."

"Bu tamamen normal."

"Varisim var."

"Bu da tamamen normal. Her şey gayet normal görünüyor."

Tüm bunlar olmadan önce Richard ve ben alış verişe gider ve eğlenirdik. Richard beni gösterişli iç çamaşırı mağazalarına götürürdü. Ben G-string ve dolgulu sutyenler denerken, o deneme kabininin dışında otururdu. Richard böyle durumlarda genellikle sistematik görünürdü. "Yavruağzı olanı tekrar dene." derdi. Bazen deneme kabinine gelir ve sert görünsünler diye göğüslerimi okşardı. Koyu maviyi severdi. Altı tane koyu mavi sutyenim vardı galiba.

Renkli iç çamaşırları benim zihinsel olarak iyi durumda olduğumun bir işareti haline gelmişti. Manik haldeyken hiçbirini değil, sadece beyaz giyerdim. Gösterişli olanlar kendimi temiz değilmişim, sanki bir fahişeymişim gibi hissettirirdi.

Tüm bunlar olmadan önce, her zaman Noeldi.

Richard Penelope'nin kalmasına razı oluyor. Bu her ikimize de daha fazla uyku uyuma imkânı verecek. Ona gece bizimle uyuması için 50 dolar vereceğiz.

"50 dolara ne yapacak?" diye soruyor Richard.

Bunun bir şaka olduğunu anlamayacak kadar manik değilim. "İkimizi de uçuracak."

"Çok fenasın."

"Onu yatağın ortasında koca bir çocuk olarak düşün. Zaten yakında buna alışmamız gerekecek."

"Ne?"

"Yatakta bir bebek."

Richard üstünü giyiyor, en üst düğmesi ilikli; Penelope koton bir gecelik. Ben üstünde "Bebek" yazan uzun bir t-shirt giyiyorum.

Penelope şimdiye kadarki en çekici halinde görünüyor. Saçını sıcak bigudilerle kıvırmış, görebiliyorum. Ruj sürmüş. Richard'ı beğendiğini biliyorum ve onu benden çalacağından korkuyorum. "Fikrimi değiştirdim. Uyuyabilirim. Bu gece sana ihtiyacımız yok."

"Sus, hadi yatağa gel. Sadece hep birlikte uyuyacağız." Penelope böyle söylüyor.

"Sadece" deme şeklinden başka neler yapmak isteyeceğini merak ediyorum. Richard 15

dakika içinde horlamaya başlıyor. Penelope'nin sırt ovması ile ben de bir saat içinde uykuya dalıyorum.

Richard'ı gecenin bir yarısı uyandırıyorum.

"Onu istiyor musun?"

"Kimi?"

"Penelope. Onu istediğini biliyorum."

"Onu istemiyorum."

"Korkarım bizim evimizi asla terk etmeyecek."

"Gideceğim." diyor Penelope uykulu bir şekilde.

Bu turuncu renkli balonu şişirmek beni sakinleştiriyor. Derin nefesler alıp, üflüyorum, nefesimi turuncu balona veriyorum. Bebek için doğum öncesi hediye partisi Penelope'nin fikriydi. Ailem ve arkadaşlarım aslında ne kadar hasta olduğumu anlayacak diye korkuyorum. "Herkesin bir bebek hediye partisine ihtiyacı var." diyor Penelope. Birkaç misafirimiz var; benim üç kız kardeşim, annem, Richard'ın annesi, iki kız arkadaşım ve Richard'ın kız kardeşi. Hepsi durumum hakkında bilgilendirilmişler.

"Doktorun onu lityumdan vazgeçirmesine nasıl müsaade etti?" diye soruyor kız kardeşim Denise.

"Yeterince zamandır kullandığını düşündü. Onsuz herhangi bir sorun olmayacağını düşündü." diyor Penelope. "Mümkün olduğunca basit bir parti olacak. Oyunlar yok, sadece dondurma, pasta ve hediyeleri açmaca."

"Adres defterim nerede?" diye soruyorum.

"Odanda. Onu istiyor musun?" diye soruyor Penelope.

"Evet, istiyorum."

"Adres defterine ne için ihtiyacın var?" diye soruyor annem.

"Bir şeyi kontrol etmeliyim."

"İşte ilk hediye." diyor annem gözleri yaşlı.

"Neden ağlıyorsun, anne?" diye soruyorum.

"Seni böyle görmekten nefret ediyorum."

"Ne gibi?"

"Aklını kaçırmış şekilde."

"Ben aklımı kaçırmadım."

"Adres defterini ne için istiyorsun?"

"Biliyorsun."

"Seçilmişlerin adlarını okumak için." diyor annem.

İkinci kez çöktüğümde böyle yapmıştım. O beni hastaneye götürüyordu ve ben, seçilmiş olanların, arkadaşlarının adlarını ve adreslerini adres defterinden okuyordum.

"İşte, aç bunu. Bu benden. Umarım bu bebek bütün bunlara değer." diyor annem.

"Anne!" diyor kız kardeşim Donna. "Bunu nasıl söylersin?"

Bence bir oyun oynamalıyız." diyor kız kardeşim Abby.

"Oyun yok!" diyor annem.

"Tepsideki eşyaları hatırlamak zorunda olduğun oyuna ne dersin?"

"O hiç eğlenceli değil." diyorum. Bu bebek hediye partisi oyunlarından nefret ediyorum.

"Tamam, işte adres defterin." diyor Penelope.

Annem, defteri bana vermesin diye onu gözetliyor. "Onu geri al" diyor.

"Neden?" diye soruyor Penelope.

Ancak çok artık çok geç. Adları okumaya başladım bile. "Henry Dugan. 291 Merdle Bulvarı, Cuyahoga Falls, Ohio, 44221."

"Bunu neden yapıyor?" diye soruyor Donna.

"Bunlar seçilmiş olanlar. Bunları okumalıyım. Paula Harrington, 6279 Park Caddesi, Stwo, Ohio, 44224."

"Bir taraftan da hediyeleri açabiliriz." diyor Penelope. "Kim hediyeleri açmak istiyor?"

Arkadaşım Dolores gönüllü oluyor.

"Karen Johnson, 1901 Pullen Yolu, Tampa, Florida, 33609." İçinden battaniyeler çıkan bir paketi açıyor.

"Jan Wynn, 54 Riverside Yolu, New York, New York, 10024."

Bebek sepeti, bir kutu bebek bezi, bebek tişörtleri, ayaklı uyku tulumu ve bir lamba paketi açıyor.

"Michael Gill, 110 West End Bulvarı, New York, New York, 10023."

Mesajımı aktararak, yüksek sesle okumalıyım. Eğer adlarını evrene okuyabilirsem, kurtarılacaklar.

"Aa bakın bir sallanan at!" diyor arkadaşım Joan.

Beni görmezden gelmeye başladılar. Artık bu onların hediye açma partisi oldu.

"Tüm gün onunla birlikte misin, canım?" diye soruyor Richard'ın annesi.

"Evet."

"Tanrı'ya emanet ol."

Günler sonra, soğuk suda yüzüyorum. Suyum geldi.

"Hastaneye gidemeyiz." diyorum.

"Neden olmasın?"

"Bebeği alacaklar!" kasılmayla iki büklüm oluyorum.

"Bebeği almayacaklar. Bebek bizim."

"Bebeğimizi bir başkasının bebeği ile karıştıracaklar ve on yıl onu büyüteceğiz ve sonra bizim olmadığını öğreneceğiz. Penelope nereye gidiyor?"

"Bizimle geliyor."

"Neden toparlanıyor?"

"Senin eşyalarını toparlıyor."

"Las Vegas'a gidiyor."

"Penelope bizimle hastaneye geliyor. Nasıl gidelim?" diye Penelope'a soruyor.

"Bu aşamada onu arabada tutmak güç olabilir."

"Ambulans çağıracağım. Neden bunu yaptık ki Tanrım?"

Sancı sırtıma ve karnımın altına yapışıyor.

"İkiniz de Las Vegas'a gidiyorsunuz, değil mi? Beni terk ediyorsunuz."

"Tanrım. Daha önce hiç 911'i aramadım." diyor Richard.

"Her şeyin bir ilki vardır."

"Yüce İsa, bunu yapamam. Bu bebeğe sahip olmalıyım."

Ve sonra yapıyorum. Richard'dan telefonu kapıp "249 Pierce Mevki. Acele edin!" diyorum. Korku içinde, adımlamaya başlıyorum. Sanırım Tanrı beni bir şey için, ilacımı almadığım, bu bebeği doğurmayı istediğim, normalmişim gibi davrandığım için cezalandırıyor. Manikler normal yaşamlar sürmeye çalışmamalı. Onların ilaçlarına ihtiyacı var. Bebekleri deli olacak. Acıya karşı koyuyorum. Ve sonra ambulans geliyor.

Doğumda, İsa olduğuma değil, İsa'yı dünyaya getirdiğime inanıyorum. Doğumun dünya çapında televizyonda yayınlandığından eminim. Köşebaşında çiftlik hayvanlarının kuşattığı bir ahırdan bir çığlık geliyor. Her doktor ve her hemşire o anda birer aziz. Mucizeyi izlemek bütün dertlerin devası.

Kendimi tekerlekli sandalyeden kaldırıp, doğum masasına alıyorum. Paslanmaz çelik ile kaplıyım. Soğuk soğuk terliyorum ve Richard'ın elini tutuyorum. Ayaklarım soğuk, dolayısıyla Richard bana çoraplarını veriyor. Hastaneden terlik istemiyorum. Anneme lavman yaptıkları ve onu tıraş ettikleri için bu iki işlemi istiyorum.

"Zaman değişti." diyor hemşire.

"Ama mümkün olduğunca temiz olmak istiyorum."

"Seni temizleyeceğiz. Merak etme."

Bir yüce Meryem ve Tanrı Babamız duası ediyorum. Sancılarımın arası iki dakika. Yapmak istediğim tek şey ıkınmak.

Doktor iki eliyle Tanrı'yı yakalıyor ve Richard göbek bağını kesiyor. Şimdi kız olduğunu hatırlıyorum.

Küçük İsa'nın, serviksimde sıkışmaktan yamulmuş, tuhaf görünüşlü sivri bir kafası var. Gözleri mavi ve saçları açık kahverengi. Yaklaşık dört kilogram. Ağladığını duymayı seviyorum. Dünya için ağlıyor.

Bebek iyi. Psikiyatristim bizimle burada buluşuyor. Sakin ama öfkeli. Yirmi dört saat sonra, 1200 miligram lityum ve 100 miligram mellaril almaya başlıyorum. Güçlükle konuşabiliyorum.

Richard çiçekler getirip, benimle yatağa uzanıyor. "Televizyondan mesajlar duyuyor musun?"

"Hayır."

"Biliyorsun ki o değil."

"Evet."

"Hiçbir zarar gelmedi."

"Richard, seni seviyorum."

"Hayatımda gördüğüm en güzel bebek."

"Ona ne isim vermeliyiz?"

"Penelope?" diyor Richard.

"O ismi sevmiyorum."

"Joan."

"Anne'e ne dersin?"

Penelope'e güle güle demek zor. Onu öğle yemeğine götürdük ve söz verdiğimiz tavsiye mektuplarını vermeye yeltendik ancak bir oyunda garson rolünü aldığını söyleyerek kabul etmedi. Ne yazık, aslında çok iyi tavsiye mektuplarıydılar.

Ve şimdi, soğuk, pembe lityum haplarına güveniyorum. Günde üç tane, beni kurtarmak, korumak ve kollamak için. Olanlardan sonra, şişeyi açtığımda hapların tıkırdamasını seviyorum. Bu sesten nefret ederdim. Başparmağımla her seferinde bir hapı kenara sıkıştırıp çekerek bu sesi engellemeye çalışırdım.

ÇOCUKLU'YA ÖNSÖZ

Ariel Chesler

Ariel Chesler, Phyllis Chesler derlemesi, *Çocuklu: Bir Annelik Güncesi*, New York: Four Walls Eight Windows, 1997, kitabının giriş bölümü. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Çocuklu, benim için bir kitaptan fazlasıdır. Yaşamımın başlangıcının son derece kişisel bir tarifidir. Kendi kendime asla göremeyeceğim bir geçmişe götürür, annemi daha derinden anlamamı sağlar. Onu yalnızca benimle ilişkisi içinde değil, ayrı bir kişi olarak gösterir. Bu dünyaya gelmek hakkında benim için ve benimle ilgili olarak yazılmış bir kitap, annemden alabileceğim en müthiş karşılama hediyesidir.

Çocuklu, kurgu değil, en acımasız haliyle, gerçekliktir. Annemin hamilelik dönemini, doğumumu, annem bana hamile kalmadan başlayan ve sonsuza dek sürecek ilişkimizi anlatır. Bu kitap boyunca satır satır izlediğimiz büyüyen hücre kümeleri, fetüs ve yeni doğan bebek,

benim. Bu satırlar yaratılışımın gerçeklerine ve tüm annelerin tarihine dair bir içgörü sunuyor.

Bu kitabın önemi sadece genç anneler ve kadınlar için değil. Bence çocuklar da bu kitabı öğretici bulacaklardır. Anneleriyle güçlü bir bağın önemini anlamalarına yardımcı olacaktır. Bana o bağın güzelliğini ve annelerimize duymamız gereken derin saygının gerçek nedenini gösterdi.

Bence erkekler de, hamilelik sürecinin nasıl bir şey olduğunun farkında olmalılar. Böylece bu süreçteki rolleri üzerine daha iyi düşünebilirler. Hamile kadınlardan ne korkmalı ne de onlara karşı karışık tepkiler vermeliyiz. Hamileliğin, bebeği taşıyan o dünya gibi yuvarlak göbeğin güzelliğini görebilmeliyiz.

Annem bana yaşam ve sevgi verdi. Etim onun eti, kemiğim onun kemiği. Ben onun bedeninden çıktım; onunla doğal bir bağım var. İşte bu yüzden, o benim Âdem'in değil mi, ben onun Havva'sı değil miyim? Âdem erkek olmak zorunda mı? Beni yasak meyveyle beslediğine göre, belki de o benim Havva'm? Evet! O bana iyi ve kötünün bilgisini verdi. Tek fark, bana verdiği "yasaklanmış" bilgiye değer verdi ve bunu övdü. Paylaştığı bilgi günahsa, en azından birlikte sürülürüz.

Annem şiirsel ve güzellikle yazar. Tutkuyla, cesaretle ve güçle yazar. Kitabın belirli bölümlerinde, şarkı söyleyen sesini duyabiliyorum. Savaşçı hikâyeleri anlatıyor, kadim ozanların yaptığı gibi. Annelik duasını, kendi *Sh'ma*sını söylüyor: "Duy beni İsrail. Ben bir olanım. Anne ve Çocuk. Erkek ve Kadın. Geçmiş ve Gelecek. Karnım, şafağın taşlarını ısıtır." *Sh'ma*, Museviliğin en önemli duasıdır. Şunları yazdığında, hikâyenin sesini, peri masalını da duyabiliyorum: "Kan ve havanın renkleriyle durmadan dokudum: Belkemiği, ayak, göz. Gece ve gündüz, dokuz ay boyunca. Seni dokudum. Eksiksizce. İnançla." Onun beni altına, bedene dokuması bir cadı büyüsüne benziyor. Kitap boyunca düşüncelerini nabız gibi atan ritim ve ince bir melodiyle söylüyor.

Annem anlatmaya çocukların güzelliğiyle ya da ailenin ne harika bir şey olduğuyla başlamıyor. Hatta annelik hakkındaki ideallerinden de bahsetmiyor. Kusma gerçeğiyle başlıyor. Bu onun gerçeği; hamileliğin saf fiziksel gerçeği. Sesi dürüst, yardımcı ve sorgulayıcı; bu sesi kitap boyunca duyuyoruz.

Bu kitabı okuduğumda, annem benimle konuşuyormuş gibi hissediyorum. Gözlerini görüyorum, kapuçinosunun kokusunu alıyorum ve sesini duyuyorum. Annemle sohbet etmek istediğimde, bu kitabı alabilirim. Onun soruları beni de ona soru sormaya zorluyor. Çocukluğu, geçmişi hakkında sorular sormak istiyorum. Kendi çocukluğum hakkında daha fazlasını öğrenmek istiyorum. Bir erkek çocuk büyütmenin nasıl bir şey olduğunu anlatsın istiyorum. Beni nasıl feminist bir tutumla yetiştirdiğini ve neden ilişkimizin emsalsiz olduğunu da merak ediyorum.

İş "çalışma"ya geldiğinde, annemin hep "maço" olduğunu düşünmüşümdür. Hiçbir zaman ara vermezdi, zihnini dinlendirmezdi; sanırım bunu yapamıyordu (hâlâ da yapamıyor). Bu tabii ki, işinin önemine ve işine ayırdığı zamana bağlı. Ancak bir çocuğa bakmanın ek sorumluluğu da gelince, bütün bunların altından kendi başına kalkamayacağını fark etti.

Bu kitap bazı bakımlardan biraz komik görünebilir. Doktora öğrencisi, entelektüel bir kadın ama anne olmaya gelince tam bir çaylak. Bildiği tek şey. diğer annelere sorular sormaktı, sordukça daha az şey bildiğini hissediyordu.

Çocuklu, sadece annelik hakkında kişisel bir hikâye değildir. Bu kitabın politik önemi, herkes için geçerlidir. Gelecek kuşaklar için anneliğin radikal bir eleştirisidir.

Bu kitap, kadınlarla ilgili miti, onların sadece çocuk doğurmak üzere dünyaya geldikleri mitini alaşağı eder. Kadınların kendi yaşamları, arzuları ve ihtiyaçları vardır. Annemin örneğinde, anne olma fikri onu nakavt etmişti. Doğumum, her nerelerdeyse, oradan dünyaya dönmesini sağladı.

Elinizde tuttuğunuz kitap, yeni doğmuş bir bebek kadar değerlidir. Aslında, bu kitabı elinize aldığınızda, bir bebeği hayal edin. Bu kitap ilk basıldığında benim olduğum gibi, bu bebeğin küçücük olduğunu düşünün. Gittiğiniz her yere bu kitabı taşımanın sizin için ne kadar güç olabileceğini düşünün. Sonra üstüne iki buçuk kilo ekleyin. Kitabı beslemek için, uyutmak, altını değiştirmek, onu oyalamak için gereken zamanı ve hâlâ kendinize ait bir yaşamınız olduğunu ve kariyerinizin devam ettiğini düşünün.

Şimdi, bu kitabın canlı olduğunu ve siz olmadan hayatta kalamayacağını hayal edin. Her odadan çıktığınızda, kitap size baksaydı, o kadar kolay ayrılabilir miydiniz? Eğer kitabı sevseydiniz, hiç ayrılabilir miydiniz? Kitabın yaratılmasında payınız olsaydı ve onun her bir zerresini sevseydiniz, onu başka birinin sorumluluğuna bırakabilir miydiniz? Bu sorumlulukla siz baş edebilir miydiniz? Düşürmeniz ölüm anlamına gelebileceği için, kitabı her elinize aldığınızda sinirleriniz titremez miydi?

Annemin ofis kapısı kapalı ama bu benim için bir şey ifade etmiyor, ben onun tek oğluyum. Bir anne her zaman el altında olabilir; bir anneye her zaman güvenilebilir. Yavaşça kapıyı çalıp daha o cevap vermeden giriyorum. Kitapları her zamanki gibi çevresinde ve elinde bir kalem ile oturuyor. Bana "Hizmet dışıyım" diyor. Bunu anlamıyorum ve diyorum ki "Anne, sen taksi değilsin, seninle konuşmam lazım."

Bu sahne çocukluğum boyunca tekrarlandı. Durmadan çalışmasını keserek onu kızdırırdım. Aslında yaptığı işi ilginç buluyordum, onunla gurur duyuyordum ama bir yandan da işe ayırdığı zamanı ve ilgiyi kıskanıyordum. Teknik olarak tek çocuktum ama feminizm diye bir küçük kız kardeşim var gibi geliyordu bana. Çok tatlı ve çok ilginç olduğu için bütün ilgiyi topluyordu.

Yine de feminizmin hayatım üzerindeki etkisinin derin ve pozitif olduğunu söylemeliyim. Doğduğumda, feminist bir dünyaya gelmiştim. Tuhaf bir biçimde, binlerce kitap, makale ve eyleme maruz kalmama rağmen gençliğimin büyük bölümünde feminizmle ilişkim sınırlıydı. Etrafımda pek çok feminist lider vardı; kendi annem de dahil, belki de bu yüzden, hareket bana elde bir geliyordu. Ancak üniversiteye başladıktan sonra feminizme yöneldim; annemin teşviki olmaksızın, kendi kendime kadın çalışmaları dersleri almaya başladım. Bu dersleri çok sevdim, annemin yaptıklarıyla yakınlığımı keşfettim.

Politik görüşlerimi yaşıtlarımınkiyle karşılaştırmak, benim için biraz korkutucuydu. Arkadaşlarım zeki ve özgürlükçü, hatta ilericiydiler ama bu onların aynı zamanda feminist de olmaları anlamına gelmiyordu. Fark etmeye başladım ki, annem gibi ben de radikal feministtim. Bu, zannettiğim kadar kolay bir şey değildi. Durmadan görüşlerimi savunmak zorunda kalıyordum; sadece düşmanlara karşı değil, en yakın arkadaşlara karşı da. Bu son derece zorlu bir işti; görüşlerimi alenen, özellikle de diğer erkeklere karşı savunmak için güçlenmeye çalışıyordum.

Arkadaşlarım bana doğumum hakkında bir kitaba sahip olmanın nasıl bir şey olduğunu sorarlar. "Çılgınca değil mi?" derler. "Kitap sana nasıl hamile kaldığını da anlatıyor mu?" Sanırım her iki sorunun cevabı da evet, ancak ben bunu genellikle böyle düşünmüyorum. Böyle bir armağan alan başka kim var? Bundan daha müthiş bir doğum günü hediyesi alabilir miydim? Kitap tam da bu: Benim doğum günü hediyem. Benim yaşamımı kutlamak için somut ve kalıcı bir hediye. Bu kitaba sahip olduğum için kendimi çok şanslı ve kutsanmış hissediyorum. On dört yaşıma kadar bu kitabı okumadığıma inanamıyorum. Belki de o zamana kadar buna hazır değildim.

Doğrusu, daha küçükken bu kitaptan biraz utanç duyuyordum. Onun yüzünden maruz kaldığım ilgiden nefret ediyordum. Dördüncü sınıftayken annemin okuma gününde bu kitabından parçalar okumasından ve benimle olan güçlü bağını evlilik gibi tanımlamasından utanç duyduğumu hatırlıyorum. "Senin sayende dünyaya döneceğim, dönüşmüş olarak: Artık bir bakire olarak değil, bir çocukla evli bir anne olarak." Bu kitaptan o kadar utanç duyuyordum ki bir parodisini bile yazmıştım. Keşke bilseydim! Benim parçamın adı "Anne ile"ydi ve bir dördüncü sınıf öğrencisinin espri anlayışına göre eğlendiriciydi. Anlaşılan o zamanlarda bile, bu kitapla bir uzlaşmaya varmaya çalışıyordum.

Eğer bu kitap olmasaydı ya da annem geleneksel bir anne olsaydı nasıl olacağımı merak ediyorum. Çocukluğumun pek çok arkadaşımınkinden farklı olduğunun bilincinde değildim. Her ne kadar benim evim bildiğim diğer insanlarınkinden farklı olsa da bana göre, benim yetiştirilme şeklim normaldi. Örneğin, benim evimde annemin bana bir şey pişirmesindense benim anneme yumurta pişirmem daha yüksek bir ihtimaldi. Küçük yaşımdan itibaren karmaşık kavramlarım ve her gün önüme atılan "yetişkin" meselelerim vardı. New York'ta kendi başıma bir yerden bir yere nasıl gidebileceğimi biliyordum. Sık sık kendi başımın çaresine bakmam gerekirdi. Annemin işi olduğunda, evimizde tek başına zaman geçirirdim. Annem her an ulaşılabilir olmadığından, ihtiyacım olduğunda arkadaşlara ve yakınlara başvurmayı öğrendim. Babama güvenmemeyi öğrenmek zorunda kaldım. Kendim için "aile"yi yeniden tanımlamam gerekti. Sadece annemin arkadaşları olarak gördüğüm, çok parlak, devrimci insanlarla temas halindeydim. Erkek olduğum için beni feminist etkinliklerden dışlama girişimleri ile de baş etmek zorunda kaldım. Sorumluluk sahibi, özgür ve bildik kalıp yargılardan uzak büyüdüm. Bu sayede bugün olduğum insan oldum. Sanırım içinde büyüdüğüm özgürlük, olgunlaşmamın en önemli ve yararlı kısmıydı.

Doğum anından itibaren bir birey olarak saygı gördüm. Her ne kadar bu saygı hızla sorumlu-

luk (ruhsal, manevi ve fiziksel) ve olgunluk getirdiyse de buna değerdi. Aslında annem, daha ben doğmadan benim isteklerimi dikkate almış görünüyor. Diğer çoğu ebeveyn gibi, annem ve babam benim adım üstüne uzunca süre tartışmışlar. Belli bir noktada Daniel diye adlandırılabilirmişim. Daniel kötü bir isim olduğundan değil. Hatta Daniel adında çok iyi birkaç insan da tanırım. Ancak ben Daniel değilim.

Annem altı aylık hamileyken, rüyasında onu ziyaret etmişim. Rahminden ona ne istediğimi, ne hissettiğimi söylemişim ve o da dinlemiş. A harfi ile başlayan bir isim istemişim. Sadece bana verilen değil, bana ait olan, benim seçtiğim bir isim. Annem, "Harika bir rüya gördüm. Küçük sarışın bir oğlan dünyaya getirdim… Gerçekten beni rüyamda ziyaret ettin mi? A harfiyle başlayan bir isim mi istiyorsun?" diye yazmış.

İsmimin hem anlamını hem de tınısını seviyorum. Bu çok önemli. Çünkü ismim kim olduğumun büyük bir parçası. Shakespeare'den bir ruh, Tanrının aslanı, Kudüs şehri için gizli bir takma ad, İsrail'de küçük bir şehir ve hatta çok istiyorsanız küçük deniz kızı olmaktan memnunum. Adım İsrailli ve "Tanrının aslanı" anlamına geliyor. Zaman zaman ismim, bilmeye can attığım köklerime, atalarıma ve geçmişe tek yolum. Bazen İsrailli babamla tek bağlantım. İsmimi doğru söylediğimde gerçek anlamda görünür hissediyorum. O tatlı tatlı yuvarlanan İsrailli telafuzuyla "Arriael" dediğimde, tam olarak kendim gibi duyumsuyorum. O gece annem o akıl almaz rüyayı gördüğü için biz bir gerçeği paylaştık.

4 Ocak 1978. Annem şöyle yazıyor: "Bu gece düştüm, bu gece yükseldim. Bu gece yarıya düştüm, bu gece ikiye katlandım. Bu gece, seni sonsuza kadar kaybettim, bu gece ilk kez seninle tanışıyorum. Bu gece, ölümü aldattım. Bu gece öldüm."

6 Ocak 1997. Sabah 5:17. Yorgunum ama bedenim beni uyandırıyor. Beni bekleyen soğuk kışı görmek için pencereden dışarı bakıyorum. Camlarım bile rüzgârdan titriyor. Yeniden doğuş için yatağımın sıcaklığını terk etmek istemiyorum; kendi doğum günümde bile. İnsanın yatağının sahip olduğu o rahat, iyileştirici, anne sıcaklığı, beni yorganın altında tutuyor. Dönüp tekrar uykuya dalıyorum.

6 Ocak 1985. Sabah 5:17 ve annem ile birlikte olmak için yataktan emekleyerek çıktım. Doğum günümde ona sarılmak için yatağına girdim. O ilk günkü gibi yanındayım senin anne. Senin yatağın özel ve beni, dünyanın herhangi bir şeyinden daha çok rahatlatıyor. Bu benim dünya-rahmim; senin karnına benzeyen uyku yerim. Sen de bu saate uyanıyorsun ve bunun nadir ve muhteşem bir durum olduğunu bilerek birbirimize gülümsüyoruz. Çok geçmeden, başım karnının üstünde, ilk dünyama geri dönme eğilimiyle, uykuya dalıyoruz.

6 Ocak 1978. Sabah 5:17. Bugün doğdum, bugün ben bittim. Tamamıyla uyanığım. Tamamen tükendim. Annemin bedeninden kurtarıldım ancak kendiminki tarafından esir alındım. Etrafımdaki her şeyi görüyorum, körüm. Yalnız hissediyorum, çok fazla beden tarafından çevrelenmiş durumdayım. Her şey benim için yeni, ancak daha önce hepsini görmüştüm. Soğuğum, annemin bedeni tarafından ısıtılıyorum. Tüm yaşamım önümde ve bir önceki arkamda.

Annemin kitaptaki son satırı şöyle diyor: "Ve başka kim biz ikimizden daha yakın olabilir?" Ben de cevaplıyorum, hiç kimse, Anne. Hiç kimse.

DÜŞÜKLER

Gena Corea

Gena Corea, Gwyne Basen, Margrit Eichler ve Abby Lippman derlemesi, *Düşükler: Seçimin ve Yeni Üreme ve Genetik Teknolojilerin Toplumsal İnşası*, Hull, Quebec: Voyageur, 1994. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Yaşlıca bir çift, 1989'da Kudüs'teki Hilton Oteli Kongre Merkezi'nde, hekimler ve bilim insanları arasında dolaşarak, her bir "teknodok"a yazdıkları mektubun bir fotokopisini veriyorlar. Çift korkuyor. IV. Tüp Bebek ve Yardımcı Üreme Dünya Kongresi katılımcıları polisi ararlar mı? Onları dışarı atarlar mı? Bu ihtimal korkutucuydu ama altmış yedi yaşındaki Alexander Werba sonradan düşündüğünde, istediğinin tam da bu olduğunu fark etti. Polis siren çalarak içeri dalacak, muhabirler çevrelerini saracak, kameralar çalışacak, onlar da buraya neden geldiklerini anlatacaklar; bu doktorların -hayır, doktor değildi onlar, çocuk üretim mühendisleriydiler- kızlarını nasıl öldürdüklerini söyleyecekler.

Werbaların dağıttığı mektup, kızları Aliza Eisenberg'in Haddash Hastanesi'ndeki tüp bebek programı sırasında bir yumurta toplama işlemi sırasında öldüğünü anlatıyor. Werbalar, bu işlemi yürüten hekimin, kongre sekreteri olarak görevlendirilmesini protesto ediyorlar.

Önceki akşam çift ile kızlarının ölümü hakkında konuşmuştum ve kongrede bu sabah dağıtmayı planladıkları mektubu bana göstermişlerdi.

İngilizce konuşmuyorlardı. Mektubu okuyan bir teknodok onlara hitap edecek olursa, anlayamayacaklarından ya da cevap veremeyeceklerinden korkuyorlardı.

Prima, yakında teknodokların gireceği büyük konferans salonuna yöneliyor. İçeri girmeye çalışıyor ancak kongre çalışanlarından kırmızı üniformalı bir kadın onu durduruyor. Prima kongereye kayıtlı değil. Yaka kartı yok.

Prima, kadın gidene kadar bekliyor. Sonra boş salona giriyor ve her seferinde biri geliyor mu diye her iki tarafa bakarak koltuklara mektubun kopyalarını koyuyor.

Dışarı çıkarken, ortalığı yokluyor ve genç bir adam gözüne çarpıyor, yaka kartındaki isim gözüne takılıyor: Bu o! Kızının yumurtalarını alan adam. Kızının ölene kadar kan kaybetmesine sebep olan adam.

Prima hızla dışarı çıkıyor. O ve Alexander, mektubu dağıtmaya devam edemeyecek kadar korkmuş ve üzgünler. Titreyerek, kongre merkezinden ayrılıyorlar.

Werbaların tek korkusu teknodokların İngilizcelerini anlayamayabilecekleri değildi. Onları Hayfa'daki evlerinde ziyaret ettiğimde, bana açıkladılar.

Polonyalıydılar, ikisi de Nazilerden kurtulmuşlardı. Alexander'ın annesi ve babası bir trenle Treblinka'ya sürülmüşlerdi. Çalışma kampın-

dan kaçıp sahte kimlikler alarak, bir fotoğrafçının karanlık odasına sığınıp, uzun süre orada kalmışlardı. Alexander her zaman korku içindeydi. Bana, Direniş'e katılmadan önce, Varşova'da o bir buçuk yıl boyunca hissettiği korkunun, IVF Kongresi'nde hissettiği ile aynı olduğunu söyledi.

Alexander, Prima'nın rüyasında "Almanların koşup ateş ettiğini gördüğünü" anlatıyor. "Askerler ve SS'ler. Sıklıkla rüyasında bunu görüyor. Kızımızın başına gelenlerden sonra, artık rüyasında daha çok doktorları görüyor. Her gece."

Kızına tüp bebek girişiminde bulunan doktoru ilk gördüğündeki tepkisini bana anlatıyor. "Almanlarla olduğum zamanki gibi, beni bir kargo trenindeki krematoryuma götürdüklerindeki gibi korktum."

"Konferansın düzenlenmesinden sorumlu pek çok insan vardı orada." diye açıklıyor Alexander ve devam ediyor "Kırmızı üniformalı her görevlide Nazileri gördü. İşte bütün bu benzerlikler. Belki bizi dışarı atarlardı. Ya da tutuklarlardı. Anlıyor musun? Bu noktaya gelmesini istemedim."

"Ancak şimdi pişmanım. Keşke polis çağırıp bizi tutuklatsalardı, dışarı atsalardı, keşke büyük bir olay yaratsaydık. O zaman televizyon ya da basından birileri gelebilirdi. Mektupta yazan her şeyi herkese anlatabilirdik. Ama çok aptallık ettim. Orada Almanlar yoktu. Neden bu kadar korktum ki? Gidip, kimsenin beni görmediği bir köşede oturmak istedim."

Prima ve Alexander Werba'nın Nazi döneminde başlarına gelenlerle kızlarının üreme teknolojileri deneyinde uğradığı işkence arasında kurdukları bağlantıyı bir dizi feminist bilinçli olarak kuruyor. Bu teknolojilerin arka planındaki, kimlerin bu dünyaya gelmesine izin verildiğine ve hangi hayatların "değersiz" olduğuna hükmetme hakkını kendinde gören öjenik totaliter projenin farkındalar.

Nazilerin "Kesin Çözüm"ü egemen tıp anlayışından kökleniyor. 70.000'den fazla - tamamı hasta- insan psikiyatri hastanelerindeki gaz odalarında öldürüldü. Sonra daha büyük ölçekte öldürebilmek (Nazi tabiriyle "iyileştirmek") için, doktorlar ve gaz odaları Polonya'ya taşındı. Naziler buna "Büyük Auschwitz Terapisi" adını verdiler.

Günümüzde pek çok Alman, yeni üreme teknolojilerinin yaygınlaşmasını engelleme konusunda özel bir sorumluluk duyuyor. Çünkü Amerikalıların anlamadığı bir şeyi anlıyorlar; burada neler olup bittiğini ve bu işin sonunun nereye vardığını. Hatta yeni üreme teknolojilerine karşı direniş için ilk uluslararası feminist konferansı düzenleyenler de Alman kadınlardı. Bonn'daki 1985 konferansını orada konuşma yapmak üzere çağrıldığım için iyi biliyorum.

O konferanstan Theresia Degener'i hatırlıyorum. Kot pantolonlu genç bir kadındı sahnede mikrofonla konuşmasını yapıyordu. Kâğıdı dişlerinin arasında tutuyor. Kolları yok. Kolsuz kalmasının sebebi genler değil. (Genler, engellilikten yüzde 3-5 kadar küçük bir oranda sorumludur.) Hayır. İyi eğitimli, saygın hekimlerin uyguladığı thalidomide tedavisinden dolayı yoktu kolları.

Frankfurt'ta Theresia ile tanıştığımda, bir dergi için benimle görüşme yaptı. Ayak parmağıyla

kayıt cihazını çalıştırdı. Cihaz çalışmayınca, sabırsızlıkla onu ayağıyla kenara itti ve çantasından ayak parmaklarıyla bir kalem ve defter çıkardı. Ben konuştukça, iki ayak parmağının arasındaki kalemle notlar aldı.

İlerleyen yıllarda, birlikte Üreme ve Genetik Mühendisliğe Karşı Direniş Uluslararası Feminist Ağı (FINRRAGE) konferanslarında birlikte çalıştık. İspanya'da böyle bir konferansta, kahvaltıda öğleden sonra yapacağı sunuş için neredeyse tüm gece uğraştığını anlattı. Oda arkadaşının uykusunu bölmemek için daktilosunu odanın dışına, koridora çıkarmış ve orada ayağıyla yazmıştı. Gece 3'te birkaç sarhoş koridordan yalpalayarak geçmişti. Gözleri zevkten parlayarak, şimdi kahvaltıda onları, dün gece otelin koridorunda kolları olmayan bir kadını daktilo ile yazı yazarken görecek kadar sarhoş olduklarını anlatırken hayal edebildiğini söyledi. Gülmekten katıldık.

Theresia'yı hayal edin. Neşesi, diğerlerine olan empatisi, cesareti, derin zekâsı gibi onu hukuk fakültesine sokan tüm özellikleri ve feminist ve engelli hakları hareketindeki çalışmalarına ilham veren tüm özellikleri hayal edin. Theresia'nın, bir hamilelik testinde "değersiz bir yaşam" olarak değerlendirildiğini hayal edin!

Üreme teknolojilerinin kullanımıyla "değersiz" yaşamı sonlandırma faşist projesi, Abby Lippman gibi feministleri şu soruyu sormaya yöneltti: "Her bir kadın için [yokluğu engelliliklerin asıl sebebi olan] hamilelik sürecindeki bakımın sağlanması hâlâ ulaşılamamış bir hedefken, üçlü incelemeyle her bir Down sendromlu fetüsü bulmaya yönelik bu çaba neden bu kadar önemli?"

Burada söz konusu olan tek şey üreme mühendisliği değil. Yeni üreme teknolojileri ve genetik mühendislik üzerine tartışmalar da yönlendiriliyor. Tıp ve ilaç endüstrisinin arkasındaki güçler, bu teknolojiler hakkında ne türden bilgiler edineceğimizi ve bunları nasıl yorumlayacağımızı (Lippman'ın deyişiyle, "hikâye"leri) büyük ölçüde denetliyorlar.

Film yapımcısı Gwyne Basen'in değindiği üzere, bu konudaki kamusal tartışmalar toplumsal tehditleri ve kadınlarla ilgili riskleri dışarıda bırakacak biçimde çerçevelendiriliyor. Feministlerin tartışmaya dahil edilmesini istedikleri alternatif çerçeveler şunlar: tüp bebek uygulamalarındaki olağanüstü yüksek başarısızlık oranı; tekniklerin deneysel doğası; bu tekniklerin uygulanmasının kadınlara verdiği fiziksel, ruhsal ve manevi hasar; kısırlığın önlenebilir ve görmezden gelinen nedenleri- çevresel faktörler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi (ki bu hastalıkların bir kısmı kadınlara çocukluklarında cinsel tacizle bulaştırılmaktadır); doğum üstündeki artan tıbbi ve teknolojik denetim; kadınların bedensel ve ruhsal bütünlüğünü, haysiyetini ve özgürlüğünü dikkate alan yaklaşımların ihlal edilmesi; çoklu embriyo transplantasyonu ile bir anda üç ya da dört çocuk annesi olan kadınların üstüne yüklenen inanılmaz stres; üremenin aşırı ticarileşmesi; denetim altında tutulan (üçüncü dünya) ülkelerinde deneysel doğum kontrol aletlerinin kullanımı ve yayılması ile denetim altında tutan ülkelerde tüp bebek uygulamaları arasındaki bağlantılar; cinsel kast sisteminde kadınların statüsü; diğer türler için dişilerin kobay olarak kullanımının artması.

Etik konuların kamusal tartışmaları sırasında kadınların deneyimleri göz önünde bulundurulmuyor. Werbasların mektuplarını dağıt-

tıkları Kudüs'teki Tüp Bebek konferansındaki etik paneli tamamıyla erkeklerden oluşuyordu. Erkekler orada kadınların olmadığının farkında bile değildi. Hiçbirinin aklına, kadınlar üzerinde deney yapıyor olmanın tüp bebekle ilgili etik bir mesele olduğu gelmemişti. İnsan deneklerin korunması hakkındaki Nuremberg ve Helsinki Yasaları'nın adını bile anan olmadı, tüp bebek uygulamalarının bunları pek çok bakımdan ihlal ettiğini söylemek şöyle dursun. (Feminist araştırmacıların gösterdiği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği üzere tüp bebek uygulaması, deneydir.) Etik panelinin moderatörü, Haddash Hastanesi'ndeki tüp bebek uygulama ekibindeydi ama Aliza Eisenberg'in adını ağzına almadı.

BELİRLENME

Barbara Katz Rothman

Barbara Katz Rothman, "Belirlenme"den alıntı, *Genetic Maps* [Genetik Haritalar], New York: W.W. Norton &Co., 1998, içinde. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Çocuk sahibi olmayı planlarken denetimimiz altında olduğunu düşündüğümüz özellikler nelerdir? Genetik harita açıldıkça ve okundukça, giderek daha ayrıntılı bir netlik bekliyoruz. Ama baktığımız şey bir harita, kristal küre değil ve yaptığımız şeyin iyilik perisinden üç dilek dilemeye benzeyen bir yanı yok. Seçeneklerimiz, genetik olarak belirlendiğini düşündüğümüz şeylerle sınırlıdır.

Genetik düşüncenin mantığı, Evelyn Fox Keller'in özetlediği gibidir: Genler birincil yaşam taşıyıcılarıdır; genleri okumak, muhtemel özellikleri tahmin etmektir. İstediğiniz bazı özellikler varsa, genleri seçmeniz ya da inşa etmeniz gerekir. Mavi gözlü bebek mi istiyorsunuz? Mavi göz genini seçin.

Ancak genler sebepler midir? Ruth Hubbard, bir genin eylemleri için "sebep" kelimesini kullanmama asla izin vermezdi. Bir gen bir şeye sebep olmaz ya da bir şey yapmaz; kuşkusuz bir şey "için" de değildir. Bir gen, bağlantılıdır, dahil olur, etkindir. Ruth'un haklı olduğunu bilmeme rağmen genlerin mavi göze ya da orak hücreli anemiye sebep olduğu türünden bir dil kullanmak bana yanlış gelmiyor. Aslına bakarsınız her şey bu dünyada bir şeylere neden oluyor.

Merdivenden düştüm ve bileğimi kırdım. Ama belki de durum biraz daha karmaşıktır. Bu merdivenlere nasıl geldim ki? Büyük merdiven boşlukları olan bu evi almamız için bize peşinatı Joan teyze verdi. Düştüğümde, Hanukah için hediyeleri taşıyordum ve nereye gittiğimi göremiyordum. Hanukah'ı bu kadar önemseyenler sadece Amerikalı Musevilerdir; Noel'in ticarileşmesi ile rekabet etmeye çalışırlar. Üstüne üstlük, ismi lazım olmayan çocuğun biri üçüncü basamakta bir plastik torba bırakmış. Hepi topu üçüncü basamaktan düşüp ayak bileğindeki iki kemiği birden nasıl kırabilirsin ki? Vaktiniz olunca bir iskelete bakın. Gövdenin tüm ağırlığını taşıyan ayağın bir noktasında kemikler saçma bir biçimde inceliyor.

Öyleyse ayak bileğimin kırılma sebebi ne? Joan teyze, Judah Maccabee, İsa peygamber, Amerikan kapitalizmi, isimsiz bir çocuk ve ortopedik tasarım kusuru.

Bilimde "nedensellik", (henüz) aksini ispat edemediğiniz, sadece bir hipotezdir. Hata riskimi en aza indirerek, bazen "neden" kelimesini gen ile bağlantılı kullanıyorum. Genlerin sadece protein üretimi için kodlandığını biliyorum. Bir şey yapmıyorlar, protein bile üretmiyorlar ancak yine de nedenler hakkında makul bir konuşma içinde bir genin mesela mavi göze sebep olduğunu söyleyebiliyorum. Orak hücreli anemi. Başka ne?

Özellikler, nitelikler, karakterler, olma halleri üstüne bir liste yaparız ve her özellik için "bir gen" ararız. Zekâ, cinsel yönelim, şizofreni, boşanma eğilimi, depresyon, heceleme yetersizliği genetik mi değil mi? Tartışma genellikle "öyle" ve "öyle değil"le kutuplaşıp saçmalaşıyor.

Galiba bununla ilgili en kamusal, yüksek sesli ve politik anlamda önemli tartışmalar, uzun bir zaman zekânın genetik bileşenlerine yoğunlaşmıştı; şimdilerde tartışma "eşcinsel gen" etrafında dönüyor. Zekâ ile ilgili tartışmalar, etrafını kuşatan ırkçılığa fena halde batmıştı. Biz de "eşcinsel gen" tartışmasına bakalım: Eşcinsel olmamıza yol açan bir gen mi vardır? Tek yumurda ikizlerinden biri eşcinselse, diğerinin eşcinsel olma ihtimali yüzde 50'dir. Bu çok yüksek bir orandır ama mesela göz renginin aynı olma ihtimalinden çok daha düşüktür.

Chandler Burr, gayet akıllıca bir şey yaparak erkek cinsel yönelimi ile kullanılan el arasında bir analoji kurar. Hem cinsel yönelim hem de kullanılan el ile ilgili bir baskın, bir de çekinik yönelim vardır. Nüfusun neredeyse yüzde 92'si sağlaktır. Solaklık tarihin çeşitli dönemlerinde şeytani, hastalıklı ya da sapma olarak görülmüştür. El kullanımı, güçlü bir verili durum olarak deneyimlenir: Her ne kadar gerektiğinde saklanabilir ya da aşılabilir bir özellik olarak görülse de, iradi olarak değiştirilemez. Erkek eşcinselliğinde de durum tam olarak böyle görünüyor.

Ancak el kullanımı "genetik" mi? Tek yumurta ikizlerinden biri solaksa, diğer ikizin solak olması ihtimali yüzde 12 veya bir buçuk kattır. Solak bir ikizi olan kişinin solak olması, otobüste yanında oturan kişinin solak olmasından bir buçuk kat daha olasıdır. Bu genetik nedensellik için güçlü bir argüman değildir. Ancak el kullanımını "bir yaşam tarzı seçimi" haline getirmez.

Genlere başvurduğumuzda, aslında alın yazısına karşı özgür irade hakkında konuşuyormuşuz gibi görünüyor. Genler bizim dilimizde ve düşünme biçimimizde çaresizlik, belirlenim, alın yazısı, kadere eşdeğer bir iş görür gibi görünüyor. Fakat genetikçilerin söylediklerine göre, genler nedensel bir denklemde sadece olasılık etmenleridir. Kendi rollerini oynarlar.

Eğer bir şeyleri basamaklarda bırakırsanız (ve bunu defalarca söylemişsinizdir) birinin canı yanar. Ve insanlar merdivenlerden aşağı yukarı günler, yıllar boyu inip çıkarlarsa, sonunda biri düştüğünde sürpriz olmaz. Ve eğer elinizde paketler taşırken nereye gittiğinizi göremiyorsanız, ne olmasını bekliyorsunuz? Bütün bu nedenlerin, kemik yapısı, sakarlık ve dikkat dağınıklığının olasılık puanlamasını yapabileceğimiz en çok biri, belki de ikisi "genetik"tir.

Belirlenimcilik ve kaçınılmazlık üzerine birtakım temel felsefi sorulara yaklaşıyoruz. Bacağımı kırmam kaçınılmaz mıydı? Tam o saniyeye gelene kadar bahsi geçen, meydana gelen her şey, mimarlık tarihi, Joan teyze ile ilişkim, bu

konuyu katiyen kafasına takmayan isimsiz çocuğu yaşamıma taşıyan dünya tarihi, plastiğin bulunması, ayak bileğinin evrimi dahil, her şey düşünüldüğünde - bu kaçınılmaz mıydı? Kader miydi?

Çekici bir felsefi soru ama pratikte pek faydası yok. Pratik sebeplerle, kontrol edebileceğimizi düşündüğümüz bir ya da iki etkene odaklanıyoruz. Basamaklarda bir şeyler bırakmayın. Nereye gittiğinize dikkat edin. Ve sanki olup biteni denetleyebiliyormuşuz gibi davranıyoruz - davranmalıyız.

Düşüncemizde genler daha fazla yer tutmaya başladıkça, onları merkezi konumlara yerleştiriyor ve daha büyük nedensellikler yüklüyoruz. Bazı durumlarda bu, pes etmek anlamına geliyor; ellerini havaya açıp "tamam, buraya kadar" anlamında, "genetik" diyoruz. "Yapacak bir şey yok" demek bu. "Eşcinsel gen" politik bir araç olarak yararlı olabilir. Böylece bazı insanlar kaçınılmaz olarak eşcinsel olurlar zira "Bu onların genlerinde var, onları rahat bırakın." diyebiliriz. Ama sorduğumuz soru "Neden bazı erkekler eşcinseldir?" değil de "Neden daha fazla siyah erkek üniversitede değil de hapishanededir?" ise, buna "genetik" cevabı vermek son derece tehlikeli.

Bu günlerde "genetik" demenin anlamı değişti, bu da işleri epey karmaşık hale getiriyor. Artık "genetik" dediğimizde kollarımızı açıp "Yapacak bir şey yok." demiyoruz, "Hadi bu işi düzeltelim, mühendislik yapalım, istediğimiz hale getirelim." diyoruz. Hadi belirlemeler yapalım ve hadi önceden saptayalım.

Mesela şu çok popüler "gey geni"ni, resmen GAY1 diye kaydedilmiş XQ28'i ele alalım. Gey olmanın sebeplerinden birinin genler olduğu fikri, kolaylıkla bu genin ayıklanmasının ya da değiştirmek üzere müdahale edilmesinin mümkün olduğu düşüncesinin yolunu açıyor.

Eşcinsellik son derece politik bir özellik. Ancak her geçen gün başka bir nitelik, özellik, boyut için "bir gen" ortaya çıkıyor. Tamamını kontrol edebilir miyiz? Çocuklarımız için ve çocuklarımızda gerçekten ne istediğimizi, test edip, seçerek, okuyup çözümleyerek birbirine ekleyebilir miyiz?

Ve bunu yapmaya hakkımız var mıdır? Yurttaşlar olarak haklarımızdan, yasal haklarımızdan söz etmiyorum. Aklımda çocuklarımızla ilişkilerimizde ebeveynler olarak nelere hakkımız olduğu sorusu var. Onları kişiye özel sipariş mi etmek istiyoruz? Ebeveynlerimizin bizi sipariş etmiş, niteliklerimizi seçmiş, bizim hakkımızda her şeyi önceden belirlemiş olmalarını ister miydik? Kendiniz hakkında ister sevdiğiniz bir şey olsun ister hiç sevmediğiniz, o özelliği ebeveynlerinizin bir sipariş formunda talep etmiş olmasını düşünmek muhtemelen hoşunuza gitmezdi.

Ebeveynlik garantilerle yürümez. Annelik, sıklıkla söylediğim üzere, freni patlamış bir kamyonda olmak gibidir. Dünyanın çocuklarınız için planları vardır; çocuklarınızın da kendileri için planları; siz bunları denetleyemeyebilirsiniz.

Annelik, tüketici tercihleri gibi bir şey değildir; garantilerle ilgili bir şey de değildir. Hollanda dilinde ebe kelimesi, *vroedvrouw*, diğer pek çok dilde olduğu üzere, "bilge kadın" demektir. Annelikteki bilgelik için ebelere başvururum.

Hollandalı ebeler bütün bu yeni testlerle ve bu testlerin vaat ettiği garantilerle ilgili endişeler taşıyorlar. Kadınlar, "engelli bir çocuk yetiştiremeyecekleri" ya da engelli bir çocuk sahibi olmaya "katlanamayacakları" için testleri yaptırmak istiyorlar. Sanki bütün bunlar zamanın ötesindeki kodlara yazılmış ve önceden belirlenebilir şeylermiş gibi. Test yapın, seçin, ne yapabileceğinizi düşünüyorsanız yapın ancak bir ebenin söylediklerini unutmayın:

> Sağlıklı bir çocuk sahibi olmak istiyorsunuz ama bütün o koryon villus biyopsisi, amnio, ultrason ve doğum sonrasında endişeleriniz hâlâ bitmiyor. Çocuk dünyaya gelince bile endişeleriniz devam ediyor. Sokakta, suyun kenarında kendi başına yürüyecek mi? Umarım başına bir kaza gelmez ve umarım kötü arkadaşlar edinmez. Tüm yaşam boyu, bu bir süreç değil mi? Bir şekilde, belli bir noktada oluruna bırakmanız gerekecek, her şeyi kontrol edemezsiniz ve belki de en başından oluruna bırakmalısınız. Bazı soruların cevapsız kalmasını göze almalısınız.

YAŞAMIN PATENTİNİ ALMAK: GENLER TİCARET NESNESİ MİDİR?

Barbara Katz Rothman ve Ruth Hubbard

Barbara Katz Rothman ve Ruth Hubbard, "Yaşamın patentini almak: Genler ticaret nesnesi midir?", *MAMM*, Mayıs 1999. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Patent dendiğinde insanın aklına kendi kendini sıkan paspas, dillere destan fare kapanı gibi araç gereçler, buluşlar gelir. Kimsenin aklına daha iyi bir farenin patentini almak gelmez. Ancak bu cesur yeni dünyada, kazançlı olan patentin, fare kapanınınki değil fareninki olması muhtemeldir. OncoMouse, makul formuyla, dünyadaki ilk patentli hayvandı. OncoMouse, her türlü kanser çeşidini geliştirebiliyordu ama aslında meme kanseri için tasarlanmış ve patenti alınmıştı. Sipariş üzerine üretilen bir fare de şartnamelere uygun olarak tasarlanan fare kapanı gibi, patenti alınabilir bir şey haline geldi.

Yine de, bir hayvanı ya da onun genlerini –bizim genlerimizi- patentleme fikrinde saçma bir yan var. Bir fareyi elinizde tutabilir ve onunla göz teması kurabilirsiniz -canlı bir şeyi patentlediğinizi düşünebilir misiniz? Ve genleri: Bize söylendiği üzere, genler yaşamın temel yapı taşlarıdır. Dolayısıyla yaşamı nasıl patentlersiniz? Sadece farelerin değil, insanların da parçalarını nasıl patentlersiniz? Çok saçma.

Bunu John Moore'a anlatın. Dalağından kanserli hücreler "Mo hücre hattı"na dönüştürülmüş ve kanser ve bakterilerle savaşmak üzere bir protein dizisi geliştirilmek için kullanılmıştı. Bu hücre hattı çok para kazandı - Moore kendi payı için dava açtı. Ancak 4.438,032 numaralı patent alınmıştı ve Moore'a kazançtan pay düşmedi. Kaliforniya Yüksek Mahkemesi; Moore'un doktorları hücreleriyle ne yapacaklarını kendisine söylemedikleri için mahkemeye verebileceğini ancak bir kez doktorlar hücreleri aldıktan sonra, o hücrelerin Moore'un değil doktorların olduğuna hükmetti.

TARİHÇE

Birleşik Devletler'de patentlemenin tarihi, ulusun kurulması kadar eskidir. Kendisi de bir

kâşif olan Thomas Jefferson, ilk patent komisyen üyelerinden biriydi. Patentleme, bireylere emeklerinin meyvesinin mülkiyetini vermek üzere tasarlanmıştı.

Hükümetler, bir buluşa patent vermek için üç özellik ararlar: Yenilik, aşikâr olmama, işe yararlık. Yani buluşun daha önce var olmayan, dünyada yeni bir şey olması gereklidir. İkinci olarak, daha önceden var olan bir şeyin bariz bir versiyonu olmamalıdır. (Siyah Model T Ford bir kere patentlendikten sonra, kırmızısı için patent alınamaz.) Üçüncü olarak, pratik bir kullanımı olmalıdır - bir resmi ya da heykeli patentleyemezsiniz.

Bir buluşu patentlemek, buluş sahibine ya da patenti elinde bulundurana belirli bir süre için bazı haklar verir; o süre boyunca o ülkede o ürünü kullanmak ya da satmak isteyenler, patent haklarını patent sahibinden satın almak zorundadır. Birleşik Devletler'de çoğu patent on yedi ile yirmi yıl sürelidir. Bu süre boyunca keşfi yapan nesneyi kendisi imal edebilir, bir imalatçıya patenti satabilir ya da bir bedel ya da telif karşılığında, kullandıkça öde ya da satış üzerinden anlaşma ile yetkilendirme yapabilir. DuPont, Amerika'da OncoMouse üstünden patent ücreti almaktadır ve yakında Avrupa'da da alabilir.

Araç gereçleri patentlemekten, genleri ve fareleri patentlemeye nasıl geldik? Otomatik kapanan Fransız kapı gibi kendi icatlarını patenleyen Thomas Jefferson, kendisi de bir çiftçiydi ama aklına bitkilerin patentini almak gelmemişti. (DNA deneylerinin onu nereye getireceğini görebilmiş olsaydı -tüm zamanların en ünlü ve uzun süren babalık davasında- hiçbir şekilde DNA patentlenmesinden taraf olmazdı.* 1930 yılında ilk Bitki Patent Yasası eşeysiz üretilen bitkilerin patentlenmesine izin verene kadar, bitki patenti diye bir şey yoktu. Bu başlangıç, tarımsal işletmenin ve bu işletmeciliğin biyoçeşitlilik üzerindeki olumsuz etkisinin de başlangıcına işaret eder. Tohum şirketleri, o tarihten beri sofralarımızda görünen patentli sebze ve meyvelere doğru bizi yola koyarak, bir tahıl soyunun patentini alabilir ya da geliştirebilir ve kendinin olarak patentleyebilir.

Ancak yaşayan şeylerin patentlediği yeni cesur dünya, asıl olarak 1980'de şekil almaya başlamıştır. General Electric şirketinde araştırmacı olan Ranajit Chakraborty, yağı "yiyen" bir bakteri, bir mikroorganizma yaratmak için gen ayırma yeni teknolojisini kullanmıştır. Chakraborty ve General Electric, genetik olarak değiştirilmiş olan bakterinin, patentlenmek için gerekli özellikleri taşıdığını iddia etmişlerdir: yenidir, aleni değildir ve yararlıdır.

Ancak yine de bakteriler, bir şey ya da bir işlem değildir, ne de makinedir ve yaşayan varlıklardır, dolayısıyla patentlenemezler. Chakraborty ve General Electric davayı Birleşik Devletler Yüksek Mahkemesi'ne götürdü. Haziran 1980'de mahkeme dörde karşı beş çoğunlukla patentin yasallığını destekledi. Yaşayan varlıklar, en küçüğüne kadar patentlendi; bu baraj

---

* Jefferson'un bir köle olan Sally Hemings ile ilişkisinden doğduğu tahmin edilen ama kendisinin hiçbir zaman üstlenmediği altı çocuk kastediliyor. 1998'de yapılan bir DNA testiyle, çocukların Jefferson soyundan geldikleri kanıtlandı. (e.n.)

kapaklarını açmak gibi bir şeydi. 1985'te Birleşik Devletler Patent ve Marka Bürosu, bitkilerin ve tohumların patentlenebileceğini açıkladı; 1987'de patent yetkilisi, patent lisansının hayvanlar için de geçerli olduğunu bildirdi.

Avrupa bu süreci geriden takip etti ama Birleşik Devletler patentinden beş yıl sonra 1992'de Avrupa Patent Bürosu, Harvard'a OncoMouse için bir patent verdi. Bu, tüm Avrupa Birliği ülkelerinde hayvanların patentlenmesinin yolunu açtı. Artık Avrupa'daki üye ülkelerde patent, hayvanın acı çekmesini meşru kılacak bir tıbbi faydanın sağlanıp sağlanmayacağına bağlıdır. Donna Haraway, OncoMouse'un, kendi acısıyla bize (kanserden) kurtuluşu vaat eden bir İsa figürü olduğunu söyler.

İster metaforik bir İsa olsun ister daha iyi yaşamamız için bize DuPont'un sunduğu bir başka ürün, OncoMouse dünyanın ilk patentlenmiş hayvanıdır: Fare kapanını patentlemekten fareyi patentleme noktasına geldik.

İNSAN GENLERİNİ PATENTLEMEK

Genlerin yaptığı, protein dizimlerini belirtmektir. Genellikle uzun boy geni ya da meme kanseri geni gibi bir şeyin "geni"nden söz ederiz ancak genler sipariş formları değildir. Proteinlerin üretimini etkileyerek, örneğin bir kızın uzun boylu olmasına ya da bir kadında meme kanseri ortaya çıkmasına yol açacak bir olaylar dizisinde rol oynarlar. Unutmamak gerekir ki, genler bir olay dizinin parçasıdır, basit paketler değil. Genler, kişiden kişiye farklılık gösterir. Burnu düşünün; herkesin bir burnu vardır ve hepsi de temel olarak aynı işi görür ama bir yandan da çeşitlidirler. Bir şeyin "geni"nin patentini almaktan bahsettiğinizde aslında olsa olsa "insan burnunu patentlemek" gibi bir şeyden söz etmektesinizdir. İşleyen bir gen diziliminin patentini almak, ayrıntılarda epeyce farklılık gösterebilecek ve pek de öngörülebilir olmayan bir olaylar dizisini patentlemek demektir.

Tıpkı burun patentlemenin önerilmediği gibi, kimse genlerin beden içindeki işlevlerini sürdürmekteyken patentlenmesini önermiyor. Bazı bilim insanlarının tartıştığı -ve mahkemelerin de mantıklı bulduğu- öneri, belli bir gen dizisinin bir kişiden alınarak ya diziyi alıp yalıtan bilim insanının ya da çalıştığı kurumun bu dizinin patentini alabilmesidir. Genleri "buluş" haline getiren, bedenden ayrılmalarıdır.

Bilim insanları, uzun zamandır bir şeyi "icat" etmediklerini, olmayan bir şeyi ortaya çıkarmadıklarını savunuyorlar. Onlara göre yaptıkları şey sadece hakikati, olguları, gerçekliği keşfetmek. Şimdi patent sisteminin bilim insanlarını yaptıkları şeyi "icat" olarak tanımlamaya zorlaması, ironik görünüyor. Bu sadece bir akademik ayrım değil. Patentlemenin amacını hatırlayın: Mucitlerin emeklerinin meyvesinden yararlanabilmelerine olanak sağlamak. İnsan gen dizilimini patentlemek, birinin onlara "sahip olması" ve dolayısıyla o dizilimden kâr elde edebilmesidir.

Tabii ki artık bu "biri" gerçekten biri değildir. Biyoteknolojideki patentlerin çok azı, bireysel bilim insanlarına ya da "kâşiflere" aittir. Patentleri kontrol eden, yaşam bilimi endüstrisi olarak adlandırılan kurumlar ve üniversitelerdir. Bu endüstri; kimya, farmakoloji ve tarımsal işletmeleri içerir. Science dergisi bunları, DuPont ve Monsanto gibi kurumların merkezde

olduğu ve her üç alanda da çalışmalar yapan, birbiriyle kesişen çemberler olarak tanımlar.

Patent, kârlar hakkındadır: Biyoteknoloji şirketleri kâr elde etmeyecekleri araştırmaları desteklemezler; bilim insanları da ödenek sağlanmamış araştırmalara pek girmezler. Kansere çare bulmak için hafta sonları kendi kendine garajdan bozma laboratuvarda didinen bilim insanı diye bir şey yok. Fikri mülkiyet hakları kisvesi altında tartışılan şey, insanlığın çaresizliğinden en büyük kârın nasıl elde edileceğidir; kârdan pay alma rekabeti, patentle ilgili tartışmanın merkezinde duruyor.

PATENTLEMENİN MALİYETİNİ ÖDEMEK

Kârın kaynağı neresidir? Tüketiciler. Biz. Birleşik Devletler gen dizilimleri için patentin yolunu açtı ama Birleşik Krallık buna karşı çıkıyor. Britanya'da "Yaşama Patente Hayır" adlı bir broşür hazırlandı; bu broşür Avrupa Birliği'nde insan gen dizilimlerinin patentlenmesine dair yasanın çıkmasını engellemek üzere yazılmıştı. Broşürde, patentlemenin tıbbi maliyetlerin artmasına neden olacağı iddia ediliyordu. Bu savaş on yıl sürdü ve sonunda gen patentleme yasası Avrupa Birliği tarafından kabul edildi; Mayıs 1998'den beri üye ülkelerde insan gen dizilimleri patentleniyor.

Bilinen gen dizilimlerinin çoğu, kamu kaynağıyla desteklenen araştırmalarda bulunmuştur. Bunun da ötesinde, patentlenen çoğu gen dizilimi ancak mağdurların gönüllü ailelerinin iş birliğiyle elde edilmiştir. Bütün bu çabanın sonunda bilginin faydalı sonuçlar getireceği bir noktada, biriktirilen bütün bu bilginin uygulanmasının kâr amacıyla sömürülmesi yanlıştır. Genler ticari nesneler haline getirilmemelidir.

Araştırmaların desteklenmesi için patent şart değildir. Patent taraftarlarına bakılırsa, bilim insanları, üniversiteler ve özel girişimciler ancak genleri patentleyerek teşhis testleri ve terapiler gibi yararlı ürünleri ortaya çıkaracak çalışmaları yapabilirler. Oysa araştırmayı teşvik etmenin tek yolu patentleme değildir. Aslında araştırmayı engellemenin yolu da patenttir. Özgür olması gereken düşünce ve bilgi alışverişine mülkiyet engelleri getirirler. Bilim insanları fikirlerini özgürce konferanslarda sunamaz ya da dergilerde yayınlayamaz hale gelirler. Patentler işlerlik kazanana kadar sessiz kalmaları gerekir. Patent hakları oluşturma çabasının, bilimsel araştırmayı hızlandırmak yerine yavaşlatması daha olasıdır.

Gen patentleme bir etik meseledir. Hiç kimse ya da hiçbir çok uluslu şirket genlerimiz üstünde patent sahibi olmamalıdır. Bulduğu çocuk felci aşısının patentini almasını önerenlere ta ne zaman Jonas Salk'ın söylediği gibi: "Bu güneşi patentlemek gibi bir şey olur." Genlerimiz, ticari kaynaklar değildir.

GERİATRİK KADIN DOĞUM: AA BEBEK!

Carrie Carmichael

Carrie Carmichael, "Geriatrick Obstetrics: Oh, Baby!", *East Hampton Star*, Temmuz 17, 1997. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Yeni uzmanlık alanı olan geriatrik kadın doğumda artık buruşuk yeni doğanın tıpkı anne-

sine ya da babasına benzediğini söyleyebilirsiniz. Bu, şimdilik dünyanın en yaşlı annesi olan altmış yedi yaşındaki Kaliforniyalının kızının doğumundan sonra söyleyebileceğimiz "iyi haber"lerden biridir.

Zaman değişiyor ve geriatrik kadın doğum da değişmeli. Yeni birtakım sorular sormalılar:

"En son âdetiniz kaç on yıl önceydi?"

"Sağlık sigortanız doğumlarınızı karşılayacak mı?"

"Doğum sırasında fetal izleme aracının annenin kalp piline zararı olur mu?"

"Anne adayının yaşı ile ilgili olarak bir yalan makinesi talep etmeli miyim?"

"Sosyal Güvenlik Kurumu zaten gelirimi kesti, şimdi bir yaşlı indirimi mi uygulayacağım?"

BİR FİYATINA İKİ

Değişiklik yapması gerekenler sadece doktorlar değil. Amerikan Emekliler Birliği'nin de elden geçmesi gerekecek. Üyeler bir fiyatına iki alıyorsa, aynı haftada bebek arabası ve tekerlekli sandalye, takma diş ve diş kaşıyıcı, insan yumurtası ve tavuk yumurtası, yaşlı destek gıdası ve bebek maması gibi indirim seçenekleri eklemesi gerekecek.

Ve tabii ki her iki tip alt bezi indirimleri - Depends ve Huggies. Amerikan Emekliler Birliği, üyelerine kendileri ihtiyaç duymaya başlamadan önce bebeklerinin alt bezini bırakmış olmasını tavsiye etmelidir.

Yaşlı ebeveynler bebeklerini yaşlı turlarına götürebilirler mi?

SİL BAŞTAN BABALAR

Bir süre önce *New York Times*, Silbaştan Babalar adını verdiği erkekleri öven bir yazı yayınladı. Altmış, yetmiş ve seksenlerinde erkekler. Bu yaşa kadar çocuk sahibi olmaya ya da olan çocuklarını büyütmeye zamanı olmamış babalar; biri de George Plimpton'du.

Tonton ihtiyarların bebeklere babalık etmesi, tabloid gazetelerin bayıldığı bir şeydi. Göz kırpmalar, dürtmeler. Bak hâlâ yapabiliyor! Son örneğimiz Tony Randall; yetmiş yedi yaşında ilk kez baba oldu ve hemen bir bebek daha istiyor. Bebek arabasını süremeyecek, bebek çantasını taşıyamayacak hale gelmeden, bir an önce!

New York Times, Eski Karılar ya da Eski Çocuklar ile ilgili bir şey anlatmıyor.

KADIN TONTONLAR

Tekno-kadın doğumcular menopoz sonrası kadınlar için üreme puanını düzeltiyorlar. Artık kadın tontonların da BODA (bilimsel olarak desteklenmiş anne) olmak için eşit olanakları var.

Yaşlı, buruşuk, zengin erkekleri genç kadınlar için çekici kılan koşullar artık yaşlı, buruşuk, zengin kadınlar için de mevcut. Zengin, yaşlı bir kadının, sırf kendi çocuğunu istiyor diye genç sevgilisinden vazgeçmesi gerekmiyor. Fertilite tedavilerine ödenecek yeteri kadar parayla hem bebeğine hem de sevgilisine sahip olabilir. Oprah'nın dediği gibi: "Yürü kızım, kim tutar seni!"

Aslında, bu yaşlı kadınlarda gençlerde olmayan bir şey vardır. Tıpkı Sil Baştan Babalar gibi, onlar da artık kariyerleriyle meşgul değillerdir ve bu zengin, yaşlı anneler, çocuklarının peşinde koşacak genç birini tutabilirler ya da onunla evlenebilirler.

BAZI NİMETLER

Yaşlı ebeveyn olmak bir kazanç olabilir. Artık daha az uykuya ihtiyacı olan yaşlı ebeveyn sabah 4'teki besleme için çoktan ayaktadır. Bir ergenin yaşlı ebeveyni olmak, akşam yemeğine oturduğunda sabah kahvaltıda işittiği hakaretleri unutmuş olmak anlamına da gelebilir.

Altmış-üç yaşındaki annenin haberi patladığında, genç görünmenin geçer akçe olduğu ve herkesin yaşıyla ilgili yalan söylediği Kaliforniya'da yaşıyor olması, çok uygun göründü. Yaşları kırpan sadece film yıldızları değil. Her neyse, altmış-üç eskiden olduğu gibi yaşlı bir yaş değil ve plastik cerrahi sizi yaşınızla yüzleşmekten korur.

Bahsi geçen ileri yaş anne fertilite tedavisi alabilmek için yaşı hakkında yalan söylemek zorunda kalmış. Benim merak ettiğim, ileri yaş babalar da aynı şeyi yapmak zorunda kalıyorlar mı?

AKILLARA DURGUNLUK

İleri yaşta doğumlar artmaktayken bebek sahibi olmak isteyen yaşlı bir kadının kayıtlardaki en yaşlı anne olacağının hiçbir garantisi yoktur. Bir tabloid gazetenin çıkıp da fertilite tedavisini, çocuğunun eğitimini üstlenmesine ve emeklilik protföyünü düzeltmesine güvenerek yola çıkamaz.

Bu zor bir iştir. Kendinden yaşlı ablası onu geçebilir.

Tüm zamanların ileri yaşlı annelik ödülünün İncil'den Sarah'ya ait olduğunu unutmayalım.

Margaret Mead, kadınların çocuk yetiştirdikleri yıllar sonrasında edindikleri yoğunlaşmış enerjiden, menopoz sonrası canlılıktan bahseder. İleri yaş annelerin buna ihtiyacı olacaktır.

Artık bilim doğum yapabilme olanağını ölüme kadar genişlettiğine göre, sırada ne var?

ASLA, ASLA DEME

Çocuklarımı menopoz öncesi dönemde doğurdum. Biri lisede, diğer ise hukuk fakültesinde. Çocuk büyütme yıllarımın bittiğini zannediyordum. Ancak bilim şimdi bana "Asla, asla deme!" diyor.

Kim bilir? Belki de gelecekteki torunlarım bebek bakacak yaşa geldiklerinde daha fazla çocuk isterim.

Şimdi bekârım. Belki yoluma çocuk sahibi olmaya can atan bir genç adam çıkar. İleri yaş kadın doğumcular, bana "Bebeğim, senin bebeğini doğurmak istiyorum." deme imkânı veriyor.

Bunu bir de şöyle düşünün, ileri yaşta bebek sahibi olabilmek, bizden sonraki kuşaklara yaptığımız bize torun verme baskısını azaltacaktır. Kızım bana "Anne, kendin yap" diyebilir.

Ancak şimdi değil. İlk parti çocuklarım faaliyete geçti. Gidişat temiz.

CESUR TİP: DOĞUM MUHTEŞEMDİR

Barbara Findlen

Barbara Findlen, "Childbirth Is Powerful", *Ms.*, Ocak / Şubat 1995. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Açık sözlü, samimi ve kararlı bir feminist, hamile ve doğum uzmanı Sheila Kitzinger'in kendi misyonuyla ilgili bir tereddüdü yok: Doğum sürecinde kadınları güçlendirmek.

"Bilgi güçtür." diyor on sekiz kitabın yazarı ve beş yetişkin kadının annesi. "Kadınlara sorumsuz, bencil ve sadece kendi duygularını hesaba katan varlıklar gibi davranan doktorlara karşı elinizde bilgi yoksa, kendinizi savunmanız çok zor olacaktır."

İlk kitabı Doğum Deneyimi'nin (*The Experience of Childbirth*) okurla buluşmasının üstünden otuz yıl geçtikten sonra, sosyal antropolog Kitzinger, iki yeni kitabı piyasaya çıkardı.

"Doğumdan Bir Yıl Sonra: Anneliğin İlk Yılını Atlatmak ve Keyfine Varmak" (*The Year after Childbirth: Surviving and Enjoying the First Year of Motherhood*), Kitzinger'in doğum, bebek bakımı ve çocuk gelişimi hakkında yüzlerce kitap olduğunun farkına varması sonucunda ortaya çıkmış. "Doğumdan bir yıl sonra kadınlara ne olduğu hakkında tek satır yoktu. Tüm kitaplar bebek hakkındaydı ve kadınlar kenara itilmişlerdi."

"Doğumdan Bir Yıl Sonra", bu genel eğilimin tersine, engelli kadınları, lezbiyenleri, evlat edinen ebeveynleri, HIV pozitif kadınları, cinsel taciz kurbanlarını ve bekâr kadınları da gözeten bir çerçeve çizerek, yeni annelerin deneyimlerine ve duygularına odaklanıyor. Kitap hem pratik bilgiler içeriyor; emzirmeyle ilgili ipuçları, aile ve arkadaşlardan yardım ve destek almayla ilgili tavsiyeler, gerçekçi egzersiz kılavuzu gibi, hem de muhtemel duygu durumlarıyla ilgili rahatlatıcı öğütler veriyor.

Tüm bunlar, Kitzinger'in dipdiri ve güçlü feminizmi bağlamında ortaya konuyor. Örneğin endüstrileşmiş ülkelerde yaygın olarak uygulanan doğum kesisi epizyotomiye, "bizim Batılı kadın sünneti" diyor. Kitzinger, doğum sonrası depresyonu kadınların hormonlarına bağlayan tıp uzmanlarını paylıyor: "Bütün eğlenceleriyle birlikte –ki bunlar gayet canlı ve mutluluk vericidir- annelik stres dolu bir deneyimdir. Bu nedenle bazı annelerin nasıl olup da depresif bir ruh haline girmeden bu dönemi atlatabildiklerini araştırmak, kuşkusuz daha verimli ve gerçekçi olacaktır."

"Anneler Olarak Biz: Evrensel Annelik Deneyimi" (*Ourselves as Mothers: The Universal Experience of Motherhood*) kitabında Kitzinger, farklı kültürlerde doğumu ve anneliği karşılaştırıyor. Ortaya çıkan şey şu: Gelişmiş ülkelerde, doktorlar kendi rahatları uğruna doğumları iradi olarak başlatmayı ya da sezaryenle yaptırmayı tercih ediyorlar; doğum sürecinin tamamı gayrı şahsi bir hale getiriliyor ve kadınların elinden alınıyor. Kitzinger diyor ki, "Sosyal olarak yalıtılmış, suçlu ve yetersiz anneler gibi hissetmemiz için her şey yapılıyor." Sonra da ekliyor: "Geleneksel toplumların çoğunda, hamilelikte, doğumda ve doğum sonrasında kadından kadına destek çok daha fazla."

Kitzinger'in kendi ailesi bu tip bir destekleyici

model ortaya koyuyor. Kocası Uwe ve Kitzinger, iki kızları, damatları ve iki torunları ile birlikte İngiltere'de Oxford dışında bir yerde yaşıyorlar. Geniş aile içinde yemek pişirme, çamaşır ve çocuk bakımı paylaşılıyor.

Yazar ayrıca mütecaviz ve aşağılayıcı doğum deneyimleri yaşamış kadınlara telefonla danışmanlık veren Doğum Kriz Ağı'na başvurmalarını tavsiye ediyor "Bu bir tecavüz kriz hattı gibi" diyor; "şiddet içeren bir doğum sonrasındaki duygusal travma, tecavüz sonrası travmadan pek de farklı değildir. Kadının bedeni zorla istila edilmiştir."

Kitzinger, 1930'larda güneybatı İngiltere'deki ilk doğum kontrol kliniğini kuran pasifist ve feminist annesinden ve radikal lezbiyen feminist olan üç kızından esinlenmiş. "Bana karaktersiz liberal feminist diyorlar." diyor.

Kitzinger, "Çalışmalarım kadınların seslerini duyurmak, kendilerine güvenmelerini ve dayanışmalarını sağlamak için" diyor ve ekliyor: "Tüm yazdıklarım, doğumun mutluluğundan çıktı."

ARLENE EISENBERG

Tania Ketenjian tarafından yapılan söyleşi

Arlene Eisenberg, Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler? (*What Expect When You're Expecting*) kitabı da dâhil olmak üzere pek çok çok satan kitabın yazarıdır. Bu görüşme, Haziran 1999'da yapılmıştır.

TK: Dr. Spock'un Bebek ve Çocuk Bakımı (*Baby and Child Care*), sizin yazdığınız İlk Yılda Ne Beklemeli? (*What to Expect in the First Year*) kitabından önce, bu türün önde gelen kitabıydı. Sizin kitabınızda farklı olan sizce ne ve nasıl Spock'un yerini aldı?

AE: Doğrusu, genç bir anneyken ben de Dr. Spock'un kitabını kullandım. Sanırım temel farklılık "İlk Yılda Ne Beklemeli"nin üç anne tarafından yazılmasıydı. Muhtemelen olup bitenlere dair daha fazla içgörümüz var.

TK: Alex Kates, *Memoirs of an Ex-Prom Queen*'de (Eski Bir Balo Kraliçesinin Anıları) genç bir annenin, ilk çocuğunu eve getirdiğinde yaşadığı çelişkili duyguları ele alır. Kendi içgüdülerine ters düşen Spock'un önerilerinin yarattığı hayal kırıklıklarını atıfta bulunur. Peki, ilk kez anne olanlar da dahil kadınların anneler olarak kavradıkları ancak erkek doktorların anlayamadıkları şey nedir?

AE: Örneğin emzirirken, bunun nasıl bir şey olduğunu ve nerede sorun çıktığını tam olarak bilirsiniz. Bu ebeveynliğin pek çok diğer öğesi için de geçerlidir. Bir doktorun çocuğa sağlıklı besin vermek gerektiğini ve tek yapmanız gerekenin bu olduğunu söylediğini hatırlıyorum. Siz tabii ki verebilirsiniz ancak bu onun yiyeceği anlamına gelmez; dolayısıyla vitamin desteği fena bir fikir olmayabilir. Hayatında bir çocuğa bakmamış doktorların hiçbir fikrinin olmadığı pek çok şey vardır. Bunun hamilelik için de doğru olduğunu tahmin edebilirsiniz.

TK: Bu sonuca nasıl vardınız? Sizi bu kitabı yazmaya teşvik eden neydi?

AE: İlk kitabımız olan "Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler?"i yazdığımız sırada, kitabın diğer yazarı Heidi Murkoff hamileydi. Heidi

gitti insanın ödünü kopartan, bir sürü yalan yanlış bilgi içeren kitaplar aldı. Bu kitaplar ya doğumun tıbbi boyutu hakkında hiçbir fikri olmayan bir kadının bakış açısından yazılmıştı ya da ailelerin ihtiyaçlarını hiç anlamayan doktorlar tarafından. Sanırım biz bu ikisini birleştirmeyi başardık. Yazarlardan biri olan Sandra Hathaway, bir kadın doğum hemşiresidir ve benim de epey zengin bir tıp geçmişim var. Hem tıbbi deneyimlerimizi hem de annelik tecrübemizi birleştirdik. Hem anne olup hem de ev dışında çalışan, çocuklarını başkalarına emanet eden anneler de var. Biz çocuklarımıza kendimiz bakmıştık dolayısıyla bakım tecrübemiz de vardı.

TK: Spock'un kitabıyla sizinki arasında önemli bir çelişki var mı?

AE: Bunu pek dert etmedim. Aslında Dr. Spock'u ilk kez on iki yaşındayken Kız İzci rozeti için okumuştum. Herhalde okuduğum bazı şeyler aklımda kalmıştır. Ama o kitap bütünlüklü bir kılavuz değildi. Doğumdan ergenliğe kadar çocuklarla ilgili küçük bir kitaptır. Bizimkiler ise her biri bir ya da iki yıla odaklanan geniş hacimli, büyük kitaplar. Daha ayrıntılılar; daha fazla şeyi ele alıyoruz.

TK: Kitabınız ağızdan ağıza popülerlik kazandı. O zamanlar kadınlar için doktorlara itiraz etmek pek mümkün değildir. Kitabınız bu konuda onlara nasıl bir destek verdi?

AE: Kitaplarımızı öneren pek çok doktor var; sanırım bu sayede de kadınlar kitaplarımızı güvenle kullanıyor. Doktorların kendileri de yararlanıyor. Bizim kitaplar olmadan kendi hamilelik dönemlerinin ya da ilk yılın altından kalkmakta çok zorlanacağını söyleyen pek çok kadın doğumcu ve çocuk doktoruyla karşılaştık. Yani bu kitapları kullanıyorlar ve öneriyorlar. Bu da büyük bir fark yarattı.

TK: Sizce kitaptaki en etkili mesajlar nelerdir? Spock'un kitabındaki çelişki problemlerini bu kitap nasıl çözer?

AE: Bizce bütün anneler ve bütün bebekler için geçerli tek bir cevap yok. Böyle bir şey olamaz. Herkes farklı, her bebek farklı, her anne farklı. Kendi içgüdülerinize ve duygularınıza kulak vermelisiniz; kendiniz ve bebeğiniz için gereken şeyi ancak böyle bulabilirsiniz. Paha biçilemez dört şey vardır. Birincisi bebeğinizin sağlığıyla ilgilenmeniz gerektiğidir; belli şeyleri yaptırmanız gerekir: aşılama, düzenli kontrol. İkincisi, güvenliktir. Evinizi bebeğiniz için güvenli hale getirmeniz gerekir; her zaman araba koltuğunu kullanmalısınız. Bu tip şeyler işte. Sonra bebeğinizi sevmelisiniz; bu çok önemlidir. Diğer şey ise, bebeğinizi severken, ona sınırlar koymalısınız. Sınırlar çok önemlidir; farklı insanların farklı kuralları ve farklı kural koyma yolları vardır. Bazı evlere ayakkabıyla giremezsiniz; bazılarındaysa bunu önemsemezler ama orada da şeker yiyemezsin gibi başka kurallar vardır. Ne oldukları önemli değil ancak çocuğunuzun uyması gerektiğini bildiği tutarlı kurallar olmalıdır. Bunlar herkesi ilgilendiren dört şeydir. Bunun ötesinde kurallar yoktur. Size uygun gelen neyse, onu yapmalısınız ve bu her ailede farklıdır.

TK: "Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler?"i yazarken annelerin bu soruları sorduklarını nereden biliyordunuz?

AE: Belli alanlarda uzmanlaşmış ve farklı bakış açıları olan üçümüzün bir arada olması işe yara-

dı. Hamileliklerimizde ve doktorlarımızla farklı deneyimlerimiz vardı ve bu da bizim geniş bir aralıkla başlamamızı sağladı. Ayrıca ciddi miktarda araştırma ve dünya kadar anket yaptık. Bu da insanların gerçekten neyi dert ettiklerini bulmamıza yardımcı oldu.

TK: Bu kitapları yazmadan önce de siz bir yazardınız. Yeni bir kitap yazmanıza yol açan şey bu muydu? "Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler?" hayalinizdeki kitap mıydı?

AE: Ondan önce de kitaplar yazdım. 1975'te sağlık hakkında bir kitap yazmıştım; o bana sağlam bir tıp temeli verdi. Kitabı yazmam dört buçuk yıl sürdü; tıp eğitimi gibi bir şeydi. Diğer yazarlardan Sandra hemşire, Heidi de bir yazardı. Değer verdiğimiz uzmanlıklarımız vardı. Çünkü yazarlar olarak nasıl iletişim kurulacağını bilmeden, bu kadar iyi bir iş çıkaramazdık. Tıp özgeçmişlerinin, anne olmanın ve yazar olmanın avantajlarına sahiptik.

TK: Uzmanlık diyorsunuz; profesyonellik ve uzmanlığı nasıl ayrıştırırsınız? Sizce bu ikisi arasında ne fark var?

AE: Biz profesyonel değiliz çünkü sağlık çalışanı olarak maaş almıyoruz. Ancak uzmanlığımız var. Biri bize doktora danışmaya gittiğinde adamın "bir saniye" deyip bizim kitabımıza baktığını ve sonra cevap verdiğini anlattı. Araştırmamızdan olduğu kadar hatırı sayılır deneyimlerden gelen uzmanlığımız var.

TK: *What to Expect Foundation* (Ne Beklenmeli Vakfı) neyi hedefliyor?

AE: Bu Vakıf, az gelirli ve az eğitimli annelere ve de babalara malzeme ve programlar sağlıyor. Bunun önemli olduğunu düşünüyoruz. Çünkü orta sınıftan insanlar kitaplarımızı kullanabiliyor ancak ne yazık ki düşük gelir aralığındaki pek çok insan ya kitabı alamıyor ya da kitabı çok yoğun buluyor. Okunması daha kolay kitaplar sunacağız, diğer kitaplarımızda pek yer almayan etnik ve kültürel meselelere gireceğiz.

TK: On dokuzuncu yüzyıla kadar çocuklara nasıl bakılacağı ile ilgili kitapları yazanlar annelerdi; ancak sonra 1830'larda doktorlar yazmaya başladı ve bu durum, siz çığır açan kitabınızı yazana kadar devam etti. Bu değişime olanak sağlayan nedir?

AE: Doktorların bazen durumu tam olarak anlayamadıkları ve dolayısıyla hastaların ihtiyaçlarına cevap veremedikleri yönünde bir görüş vardı. Bizim kitaplarımızın yararı dokunuyor çünkü hamilelik sürecinde ya da yeni ebeveynken annelerin neler yaşadığını doktorların daha iyi anlamasına yardımcı oluyor. Yayıncımıza kitap sözü verdiğimizde, cevabı "Bunu bir doktor yazmalı." olmuştu. Biz de "Hayır, hayır, hayır!" demiştik. Bizi dinlemeye ve bizimle birlikte yol almaya istekliydi. Bir yazar nasıl araştırma yapacağını, nasıl malzeme toplayacağını ve malzemenin güvenilirliğini sağlamayı bilir; ben bu işi kırk yılı aşkın bir süredir yapıyorum.

TK: 1970'lerden bu yana çocuk sahibi olmak isteyen bir kadının yaşadıklarında ne türden değişiklikler oldu?

AE: Çok şey değişti. Kitabı ilk yazdığımız dönemde, doğum sırasında ağrı kesici almanın başarısız bir doğum anlamına geldiği düşüncesi

yaygındı. Bizim diğer kitaplardan farkımız, bu konuda benimsediğimiz tutumdu; eğer ağrı kesiciye ihtiyacın varsa, al. Doğum yaptıktan sonra "Ağrı kesici aldım; başarısız oldum." diye ağlayan, gerçekten çok üzgün olan genç bir kadını hatırlıyorum. Gerçekten önemli olan, sizin ve bebeğinizin doğumdan iyi ve sağlıklı çıkmanız. Esas önemli olan bu. Başka hiçbir şey önemli değil. Dünyanın her yerinde "doğal" doğum yapan kadınlar var ve hâlâ doğum sırasında her dakikada bir kadın ölüyor. "Doğal", sağlıklı ya da doğrunun eşanlamlısı değildir. Sanırım bu anlayışı değiştirdik ve artık kadınlar ilaç almaya ihtiyaç duyuyorlarsa alıyorlar. Galiba yaptığımız şey, insanlara yargılayıcı bir tutumla yaklaşmamaktı. Emzirmenin bir bebeği beslemenin en iyi yolu olduğunu düşünüyoruz ancak emziremeyen ya da emzirme konusunda kendini rahat hissetmeyen kadınlar da var. Eğer siz emzirirken rahat değilseniz, bebeğiniz bu mesajı her şekilde alacaktır. Dolayısıyla yargılayıcı ya da otoriter olmamaya çalışarak şöyle dedik: "Seçenekleriniz bunlar; bu konuda bizce iyi tutum da şu ama sizin için neyin işe yarayacağına siz karar vermelisiniz." Kitabın değiştirdiği şeylerden bazıları bunlar.

TK: Kitabı ilk yazdığınız zamana dönüp baktığınızda, şimdi yazsak farklı yazardık dediğiniz bir şey var mı?

AE: Kitabı hâlâ değiştiriyoruz. "Ne Beklemeli"yi ilk yazdığımızda problemli hamilelikler ve komplikasyonlar hakkında malzemelere yer vermemiştik çünkü rahatlatıcı bir kitap yazmak istemiştik. Sonra insanlardan "şundan bahsetmemişsiniz, bunu da ele almamışsınız" türünden mektuplar almaya başladık. 1992'de çıkan genişletilmiş basımda tüm bunları ekledik.

TK: Tavsiye edebileceğiniz başka kitaplar var mı?

AE: Kitabımızda önerdiğimiz bazı kitaplar var. Richard Ferber'in *Solving Your Child's Sleep Problems* (Çocuğunuzun Uyku Problemlerini Çözmek) bunlardan biri.

TK: Ebelere başvurmak eskiye nazaran popülerleşmiş gibi görünüyor ve bazı insanlar ebelerin doğru yol olduğunu öneriyor. Siz bunun hakkında ne düşünüyorsunuz?

AE: Bu, nasıl rahat edeceğinize dair bir seçim. Ebeler pek çok bakımdan inanılmazdırlar ancak ya hastane ortamında ya da örneğin bir sezaryen gerektiren acil bir durum gibi, gereğinde bir uzmanın yardımına başvurabilecekleri bir ortamda çalışıyor olmalılar. İngiltere'de ağırlıklı olarak ebeleri kullanıyorlar ancak dışarıda sizi acil bir durumda hastaneye götürecek ambulans bekliyor. Ebeler harikadır çünkü pek çok kadın onlarla daha rahattır, sizinle daha çok konuşurlar, rahatlatırlar ancak aynı zamanda en iyi tıbbi teknik bakımı da aldığınızdan emin olmalısınız. İşte bu bileşim olağanüstüdür.

TK: Eşleri bebek beklerken erkeklere önerebileceğiniz kitaplar var mı?

AE: Birkaç tane var ancak tamamını okumadım. "İş Babası" [*Business Dad*] diye, gayet iyi görünen ve gece gündüz çalışan bir babanın ailesi ile birlikte olabilmek için yaşam tarzını değiştirmesine yardımcı olan bir tane var.

TK: "Ne Beklemeli"yi bir erkeğin okumasını tavsiye eder misiniz?

AE: Kitabın içinde erkekler için bir bölümü-

müz var ve tüm kitabı okumalarını da tavsiye ediyoruz; pek çok erkek okuyor.

TK: Böylece eşlerinin nelerden geçtiğini anlamış olurlar.

AE: Kesinlikle, bu gerçekten çok değerli, yoksa bilem[illegible] [illegible]nce onların okuması gerçekten [illegible] önemli.

TK: Kitap ne kadar çabuk ünlü oldu?

AE: Çok çabuk da değil. Aslında ilk çıktığında 5.600 adet sipariş verilmişti ve sanırım Barnes and Nobles ya da diğer büyük zincirlerden biri, elinde yeteri sayıda hamilelik kitabı olduğu için hiç almamıştı. Annelerin birbirlerine bundan bahsetmeleri ve doktorların tavsiye etmeye başlamaları zaman aldı. Çetin ve aşamalı bir süreçti. Çok satan listelerine girene kadar birkaç yıl geçti.

TK: Bu çok da uzun değil.

AE: Çoğu yayıncı eğer hemen listeye girmezseniz, işin peşini bırakıyor. Biz bastığı bütün kitapları satmaya çalışan Workman Yayıncılık ile çalıştığımız için çok şanslıydık, çok çaba gösterdiler. Kitaplarımızdaki en önemli şey sorulara verilen cevaplar değil, soruların kendileri. Çünkü herkesin sizi endişelendiren aynı soruları sorduğunu görünce "Hah, deli değilim!" diye düşünüyorsunuz. Kadınlar, doktorlar aptal olduklarını düşünecek kaygısıyla kafalarındaki pek çok soruyu sormak istemezler. Bizim için aptal soru yoktur. Eğer bir konuda endişeleniyorsanız, bu iyi bir soru demektir ve başkalarının da aynı kaygılara sahip olduğunu görmek, sizi rahatlatır ve bence bu çok önemlidir.

YAŞAMLAR: BİR YETİYORSA

Amy Richards'ın Amy Barrett'e anlattıkları

Amy Richards, "*When One is Enough*", *New York Times*, 18 Temmuz 2004. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Pensilvanya'da, işçi sınıfı bir ailede, babamı bilmeden büyüdüm. Onun yokluğunu hiç duymadım. Bundan eminim ama yaşantımın büyük bölümünde, eğer o olsaydı muhtemelen ekonomik ve toplumsal güvence edinmiş olacağımı da hissettim. Bekâr bir anne ile büyüdüğüm yıllarda, bir pikap kamyonun arkasında baştan çıkarılıp on altımda hamile kalacağım senaryosu başımın üstünde sallanıyordu. Okuldayken, kendilerinden yaşça çok da büyük olmayan kardeşlerinin bebekleri olduğu için yeğenlerine bakan arkadaşlarım vardı. Tüm sınıflardan arkadaşlarım vardı: Bir tarafta yeğenler, diğer tarafta da şehir kulübü üyelikleri ve steyşın aile arabaları. Kendimi ortada hissettim. Ya kayıverirsem diye hep korktum.

Şimdi otuz dört yaşındayım. Erkek arkadaşım Peter'la üç yıldır birlikteydik ve artık hamile kalmanın pek de kolay olmadığı bir yaştaydım. Sürekli hap kullanmaktan yılmıştım, beni sinirli yapıyordu. Hapları bırakmadan önce Peter ile eğer hamile kalırsam ne olacağını konuştuk ve ikimiz de bebeği dünyaya getirmeye karar verdik.

Kadın doğum doktoruna gittiğimde, üçüzlerimin olacağını öğrendim. Doktor bana düşük riskli bir hamileliğim olacağını söyledikten hemen sonra sonogram makinesini açtı. Uzun bir

duraklamanın ardından "Fertilite ilaçları almadığından emin misin?" diye sordu. "Almadım." dedim. Peter ve ben, üçüz beklediğimizi duyduğumuzda çok şaşırdık. "Tabii bu her şeyi değiştirir." dedi. "Bir uzmanı görmeniz gerekecek."

İlk tepkim, üçüzlerimin olamayacağıydı. Evli değildim; East Village'da beş katlı bir apartmanda oturuyordum; serbest çalışıyordum ve martta yatakta istirahate başlamam gerekecekti. Üniversitede ders veriyordum ve mart ve nisan, en yoğun aylarımdı. Yılın geri kalanında kazancımdan vazgeçiyor olacaktım. Bir tarafım, buna bir şekilde çözüm bulabileceğimi söylüyordu. Ancak bunu istiyor muydum?

Peter'a baktım ve doktora sordum: "Birinden kurtulmak mümkün mü? Ya da ikisinden?" Kadın doğum doktoru çoğul gebelikte indirgeme konusunda uzman değildi ancak bir doz potasyum klorür ile bir ya da fazlasının düşürülebileceğini biliyordu.

O ana kadar fiziksel olarak gayet iyiyken, metroya bindikten sonra birdenbire kendimi hasta hissettim. Hiçbir şey yemek istemedim. Yaşadığım doğal olmayan bir deneyim gibi görünüyordu. Metroda Peter "Üçüz sahibi olmayı düşünmez miyiz?" diye sordu. Onu tersledim: "Bu yüzden kadının seçimi diyorlar buna, sana kalsa üçüzleri taşıyabilirim. Senin için söylemesi kolay. Ama kendi hayatımı feda etmem lazım." İş sadece yirminci haftada yatak istirahatine başlamakla bitmiyordu, on beşinci haftadan sonra artık uçak seyahati de yapamayacaktım. Ben zaten sekizinci haftadayım. Üçüzleri öğrendiğimde, hissettiğim tam da şuydu: On altımda bir pikap kamyonetin arkasında değilim ancak şimdi Stanten Adası'na taşınmam gerekecek. Bu çocuklara bakmam gerektiği için evimden asla ayrılamayacağım. Sadece Costco'dan alışveriş yapmaya ve büyük kavanoz mayonez almaya başlamak zorunda kalacağım. Üç çocuk sahibi olmayı düşündüğüm anlarda bile, yüreğimin derinliklerinde aslında bunun gerçekleşebileceğine inanmıyordum.

Uzman beni akşam saat 10'da aradı. Tam da Symphony Hall'de bir Boston Pops konserinin sonundaydım. Herkes alkışlara boğulduğunda, cep telefonumu titreşirken gördüm ve lobiye koştum. Bana dedi ki, seçici indirgeme yapmadan önce, fetüslerden biriyle ilgili bir sorun olup olmadığını anlaması, bunun için de ayrıntılı bir sonogram yapması gerekiyormuş. İndirgeme işlemi, fetüsün kalbine bir doz potasyum klorür enjekte edilmesiydi. Birden fazla çocuk taşıdığında bir kadını daha fazla komplikasyon bekliyordu. Doktorun bakış açısından, bu kadını travmadan kurtarmaya çalışma meselesiydi. Uzmanla konuştuktan sonra Peter'a "Bunu yapacağım." dedim. "Yapacağız." diye cevap verdi. Yaşadığım şeye saygı gösteriyordu ancak belli bir noktada bunun beraber verdiğimiz bir karar olduğunu düşünüyordu. Onunla hemfikirdim.

Uzmana gittiğimizde, tek yumurta ikizleri ve tek başına bir bebek daha taşıdığımı öğrendik. Doktorlar tek başına olan bebeğin üç gün büyük olduğunu düşündüler. Tek bir bebek istediğim için bunun psikolojik olarak rahatlatıcı bir tarafı vardı. İşlemden önce rahatlamaya odaklandım. Vay canına, üç tane kalp atışı var! İkisini yok etmek üzere olduğumuza inanamıyorum. Doktor içeri geldi ve Peter'dan dışarı çıkması istendi. "Peter kalabilir mi?" diye sordum. Doktor "Hayır" dedi. Bunun Peter'ın ağırına gittiğini biliyorum.

İşlemden iki gün sonra kokular artık beni rahatsız etmiyordu ve artık ekşi elma çikleti çiğnemek istemiyordum. Hamileliğim sorunsuzca ilerledi. Ama yaptığımın beni izleyeceğini ve kuşatacağını hissediyordum. Ölü bir doğum mu yapacaktım yoksa hamileliğim geç bir düşükle mi sonlanacaktı?

Bir oğlum oldu, her şey yolunda. Ancak tekrar hamile kalmayı düşünmek korkutucu. Dördüzlerim mi olacak? Tekrar üçüzlerim olsa, yine aynı şeyi yapardım ama ikizlerim olsa herhalde doğarlardı. Sonra yine, bilemiyorum.

Bu parça New York Times*'ta 18 Haziran 2004'te yayınlandıktan sonra Richards bir kısmı olumlu, çoğu olumsuz inanılmaz sayıda post aldı. Bugün o mektuplara cevap veriyor ve bu kadar kişisel bir tecrübeyi kamusal olarak paylaşmaktan neler öğrendiğini anlatıyor.*

NEFRET POSTASI

Amy Richards

Amy Richards, *New York Times*'taki "Yaşamlar: Bir Yeterse" yazısına cevap, 2008. Bu kitap için yazıldı.

Başlarda *New York Times*'ta seçici indirgeme üstüne bir yazı yazmak üzere başvurduğumda, iki amacım vardı. Öncelikle giderek yaygınlık kazanan bu işlem ile ilgili bilgi vermek istedim. Başkalarının benim gibi karanlıkta kalmalarını istemedim. Bu neydi? Akibet neydi? Yaşayan fetüse ya da fetüslere bir tehdit var mıydı? İkinci olarak, üreme haklarının gelecekteki daha geniş bağlamı içinde bu işlemin politik sonuçlarını keşfetmek istedim. Selektif indirgeme bir kürtaj mıydı? Ve gerçekten nadir bir işlem miydi yoksa nadir olan şey insanların bu konuda konuşmaları mıydı? Gelecekte, bu işlem bir fetüsü elemek için kullanılabilir ama kürtajla ilgili sosyal damgalamadan uzak kalabilir miydi? Sonuç olarak, bu işlemler sorunlu kliniklerde değil doktorlar, hatta uzmanlarla hastanede yapılıyordu.

Hiç de şaşırtıcı olmayan bir şekilde *New York Times* yüzlerce tepki aldı; gazetedekiler yazı yayınlamadan epey önce beni arayıp telefon numaramı kayıtlardan çıkarmam konusunda beni uyaracak kadar düşünceliydiler. Benim için en şaşırtıcı olan, kürtajdan her söz edildiğinde karşılaşılması muhtemel olan nefret postası değildi; ne kadar cesur olduğumu yazanlardı. İnsanların hayatlarının olağan bir parçası olması kuvvetle muhtemel bir konuda dürüst ve açık olmakla sıra dışı bir şey yaptığımı düşünmüyordum. Nefret postası almanın -ya da bebek katili denmesinin- özellikle iki küçük çocuğunuz varken kolay bir şey olduğunu söylemiyorum. Ancak verdiğiniz kararın en iyisi olduğunu bildiğinizde, direnebiliyorsunuz.

Bir o kadar şaşırtıcı şey de pek çok okurun *New York Times*'ın beni "oyuna getirdiğine" yahut manipüle ettiğine inanmasıydı. Kürtaj düşmanlarının yanında, kürtaj hakkını savunanlardan pek çoğu da benim dürüstlük düzeyimden rahatsız olmuştu. Gerçi tercih hakkını savunanlar kürtaj yaptıran kadınlarla ilgili kalıp yargılara karşıydılar - kürtaj yaptıranların yoksul ve doğru karar verme yetisi olmayan kadınlar olduğu türünden kalıp yargılar- ama kürtaj olmaya karar vermiş bir orta sınıf mensubu olarak ortaya çıkmam pek de sempatik bulunmamıştı.

Üzgün olmamı, pişmanlığımı ifade etmemi istiyorlardı; asıl istedikleri, bu kararımın yasını tutmamdı; tıpkı kürtaj karşıtlarının kayıp hayatların yasını tutmamı istediği gibi.

Bu yazıya aldığım tepkiler, kürtaj hakkı taraftarlarının bakış açılarının sınırlılıklarını da gösterdi. Kürtaj karşıtı taraf ahlaki tartışmayı kazanıyor gibi görünüyor. Çünkü biz bir yandan kürtajın her kadın için tamamen erişilebilir olması gerektiği yolundaki politik inancımızı ifade ederken bir yandan da kürtaj olan kadınların bazılarının sığ, bencil ve umursamaz olduklarına dair kişisel inancımızı koruyoruz. Evet, kürtaj karşıtları tarafından hırpalandık ve onların yaşamın kutsallığı savı bizi kırılgan hale getirdi. Ancak kendi ahlaki üstünlüklerimizi de doğru dürüst sahiplenmiş değiliz - biz, onlarla aynı fikirde olmadığımızda da kadınlara güveniriz.

SEVGİLER, ANNECİM: BİR ANNENİN KAYIPTAN UMUDA YOLCULUĞU

Cynthia Baseman

Cynthia Baseman, *Sevgiler, Anne: Bir Annenin Kayıptan Umuda Yolculuğu*'dan alıntı. Author House, 2006. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Gece ilerliyordu; kendimi berbat hissediyordum. Birkaç yudum gazoz içtim, çarşafın altında hareketsizce durdum. Neal'in uykusu öyle hafifti ki, iki sokak ötedeki yaprak hışırtısına uyanırdı. Bildim bileli uyuyabilmek için yatakta dönüp dururdu. Ama o gece, banyoya kaç kez gidip geldim, kapı gıcırdadı, ben öğürdüm ama tık bile demedi. Sanki büyülenmiş gibi uyumaya devam etti. Bir süre sonra ben de rahatsız bir uykuya daldım.

Neal beni uyandırdığında uyuyalı iki dakika geçmiş gibi geldi. "Sevgilim, saat sekiz buçuk. Bobby seni bekliyor. Ona kahvaltısını verdim."

Kalkıp oturdum. "Ne geceydi. Sen şanslıydın. Tamamı boyunca derin uyudun."

"Neyin tamamı?"

"Gece boyunca kalkıp kalkıp yatmamın."

"Ah tatlım. Neden beni uyandırmadın?"

"Bu bebek doğduğunda birimizin kendinde olması gerekmiyor mu?"

Mutfakta, bir bardak Martinelli elma suyu aldım. Karnım da açtı, sersem gibiydim. Dışarıda, Neal'in eski mavi Porsche'sini çalıştığını ve otopark yolundan geri geri gittiğini duydum. Bir sonraki sokağa doğru hızlandıkça motorun sesi belirsizleşti. Ev çok sessizdi. Sanki orada istenmiyormuşum gibi geldi.

Çalışma odasından Susam Sokağı videosunun yumuşak mırıltısı geliyordu, Bobby'nin kıkırdadığını duyunca gülümsedim. Bobby'nin tabağındaki tostu tırtıklayarak bebeğin her an hareket etmesini bekledim. Telefon çaldı, ürperdim.

Görümcem Hayley "Bu sabah doğuma gireceğinden emindim." dedi.

"Ben de! Dün gece bir terslik var gibi geldi, bebeği hissedemedim. Bunun üzerine Dr. Starre'a gittim. Her şey yolundaymış."

"Aman Tanrım, Cindy! Şimdi hissediyor musun bebeği?"

"Pek değil. Ama yemek yememiştim..."

"Bu hiç hoşuma gitmedi."

"Dur bakalım..."

"Hemen Starre'i arıyorsun, sonra da beni..."

Hayley her şeyi bu kadar abartmasa olmaz mıydı? Telefonu kapattık, Dr. Starre'in ofisini aradım.

"Doktor gelmenizi söylüyor. Şimdi."

Hadi bebeğim. Elimi karnımın üstünde gezdirdim. *Haydi başlayalım!*

Neal'i arayıp haber verdim, eve gelmesine gerek olmadığını söyledim ama ısrar etti. Bütün kırmızı ışıklarda geçti muhtemelen, eve vardığında daha göbeğimin üzerinden ayakkabılarıma uzanmaya çalışıyordum.

Dr. Starre'in ofisinde, hemşirelerden biri önceki gece geldiğim koridorun sonundaki muayene odasına kadar bana eşlik etti. Duvar kâğıdı beni sakinleştirmeye pek de yaramadı. Kadınlar bekleme odasında randevu sırasını beklerken ben öne geçmiştim. Bu hiç hoşuma gitmemişti. Hemşire karnıma izleme cihazını bağlıyordu ve bir o tarafa bir bu tarafa kalp atışını arayarak hareket ettiriyordu. Başını yere eğdi ve daracık odadan ürkmüş bir at gibi çıktı. Neal ve ben birbirimize endişeyle baktık.

Dün gece buradaydım ve her şey yolundaydı. Hemşire ne halt ettiğini bilmiyordu. Starre geldiğinde her şey yoluna girecekti.

Tam o sırada, Dr. Starre içeri hızla giriverdi, Neal'i ve beni hızlıca başıyla selamladı, izleme cihazını eline aldı. Önce yavaşça sol tarafa yanaştırdı, sonra da doğru şifreyi bulmaya çalışan kasa hırsızı gibi sağa kaydırdı. Ses çıkmadı. Korku kulaklarımda zonkladı. Dr. Starre izleme cihazını bir yere yerleştirdi ve aletin sesini açtı. En yükseğe kadar. Sonunda onu duyduk. Bir kalp atışı.

"Çok şükür!" dedim.

Tuttuğumu fark etmediğim nefesimi bıraktım ve kalbim Dr. Starre'e minnettarlıkla doldu. Neal, sanki ucundan sıyıran bir trafik kazasına şahit olmuş gibi kafasını ileri geri sallamaya devam ediyordu. Daha önce gaf yapan beceriksiz hemşireye bile kızgın değildim.

Dr. Starre, "Hadi diğer odaya geçelim. Bir ultrason yapmak istiyorum." dedi. Şortumu düzelttim, bluzumu karnımın üstüne doğru çektim. Neal elini sırtımın altına doğru koyarak beni koridorda yönlendirdi. Ultrason aleti sadece iki oda ötedeydi. Masaya yattım ve bluzumu sıyırdım ve şortumu da kalçama doğru indirdim.

Dr. Starre hiçbir şey söylemedi. Çok ciddiydi. Beni daha önceden verilmiş randevularının arasına sıkıştırdığı için baskı altında olduğunu hissettim. Ilık ultrason jelini karnıma fışkırttı ve ultrasonun uzantısını en iyi görüntüyü alabilmek için dolaştırmaya başladı. Gözlerimi kısarak görüntüyü veren ekrandaki siyah beyaz bulanıklık içinde umutsuzca bebeği bulmaya çabaladım. Az sonra Dr. Staree ultrasonun uzantısını sabit tuttu. Mide bulandırıcı pembe ve yeşil duvarlar, üstüme üstüme geldi.

Ve işte bebeğim oradaydı. Ellerini ve yüzünü, ürkütücü bir şekilde durgun olan görüntüsünü ayırt edebiliyordum. Merhaba? Neden Dr. Starre bir şey söylemiyordu? Boğucu odada hiç hava yoktu. Bebeğin görüntüsünü bozma korkusuyla Dr. Starre ultrasonu hare-

ketsiz tutuyordu ve ben de tek bir kasımı bile oynatmıyordum. Tek duyabildiğim ultrason makinesinin uğultusuydu. Dr. Starre, ultrason kamerasını karnımdan ayırarak elini kaldırdı. Gözleri hâlâ, kızımızın donduğu bir kareyi kaydettiği ekrandaydı.

"Bu bebek ölü."

Hayır, diye düşündüm. *Bu doğru olamaz.*

Neal ekrana yaklaştı. "Kalp atışı. Duyduk..."

Dr. Starre lafını kesti: "O Cynthia'nındı."

Dr. Starre'e bir sonraki işaret için bakakaldım. İleri git. Dur. Sağa git. Dur. Hayatımda ilk defa, ne yapacağım ya da ne söyleyeceğim hakkında hiçbir fikrim yoktu.

"Dün gece ultrason yapmalıydım."

"Anlamıyorum." diye kekeledim.

"Ne olduğunu anlayacağız. Ama şimdilik, bu bebeği doğurtmalıyız. Westside'da buluşalım."

Biz koridorda oyalanırken, Dr. Starre geldi. Neal ve ben kayıp çocuklar gibi elele tutuşmuştuk. "Doğum acı verici olmayacak. Söz veriyorum." Yılgınlık ve kafa karışıklığı içinde sersem halde dolaşıyordum. Dr. Starre bebeğin doğurulması gerektiğini söyledi. Bundan başka bir şey düşünmedim. Başka kime güvenebilirdim ki? Ona güven.

Birleşik Devletler'deki ölü doğumların neredeyse yarısında anneler, bebeği kaybettiklerini günlerce hatta haftalarca anlamıyorlar. Bir fetüs öldüğünde, o ana kadar tamamen normal olarak görünen bir hamilelikte, çoğunlukla herhangi bir belirti olmuyor. Ne yazık ki kadın vücudunun otomatik bir uyarı sistemi yok, bebeği doğurmak için dâhili bir mekanizma bulunmuyor.

Bugün hâlâ neyin beni on iki saat boyunca şiddetli şekilde hasta ettiği ya da benim hastalığım ile bebeğimin rahatsızlığı arasında bir bağlantı olup olmadığı hakkında hiçbir fikrim yok. Tek bildiğim, dokuz ay boyunca, Samantha'nın döngüleriyle uyumlu hale gelmiştim. Her ultrason görüntülemesinde, yüzünün yuvarlaklığı ve vücudunun şekli daha tanıdık gelmeye başlamıştı. Ona şarkılar söyledim; benim kızımdı o. Eğer kaygı verici bir şey hissedersem, Dr. Starre'in değerlendirmesine başvuruyordum. Güvenilir danışmanları olan cadılar tarafından orman hareket etmediği müddetçe güvende olduğuna inandırılan Shakespeare'in Macbeth'i gibi, her şeyin yolunda olduğunu düşünüyordum; sanki çocuğum hareket etmeyi hiç bırakmayacaktı.

Hemşireler bana, loş, penceresiz ve kasvetli özel odamı gösterdiler. Pamuklu bir gecelik verdiler, hamile kıyafetlerimi çıkardım ve onu üzerine geçirdim. Neal kıyafetlerimi alıp mavi bir hastane torbasına koydu. Hemşireler koluma iğneyi dürterek soktular, gözümü bile kırpmadım. Doğumu hızlıca başlatmak için damar yolumdan bana pitocin bağladılar.

Tüm bu olaylar dizisi içinde, saatin kaç olduğunu unuttum. Dr. Starre içeri girdi, yatağımın ayakucunda durdu. "Keseyi patlatmak doğumu hızlandırır." Her iki baldırıma da elini koyarak bacaklarımı ayırdı. Hemşeri Maria, Bobby'nin de doğumundan tanıdığım dost bir yüzdü.

"Olanlar için çok üzgünüm." dedi.

"Teşekkür ederim."

Dr. Starre'e uzun, ince örgü şişine benzeyen bir alet uzattı. Şoktan uyuşmuştum; Dr. Starre o aleti içime sokup keseyi patlattığında hiçbir şey hissetmedim. İçimden ılık bir sıvı aktı.

"Mekonyum salınmış." dedi Dr. Starre. Sesi vakurdu. Tavrı bana, müdürün odasına giden ve bunu sorgulamayan bir çocuğu hatırlattı. Mekonyum, ancak fetüs sıkıntıda olduğunda rahme bırakılan bir atık olan, siyah, mukus ve safradan oluşan katran gibi bir maddeydi. Kafam çalışmaya başladı: Tam olarak ne zaman ölmüştü? Acı çekmiş miydi? Aman tanrım. Acı çekmiş miydi?

Zihnim o ana döndü: Doğum. Ağlamadım. İsteri krizinde değildim. Anestezist geldiğinde, Dr. Starre bana yana dönmemi söyledi. İki buçuk yıl önce tüm bunları Bobby'nin doğumunda yapmıştım. O zamanlar, omuruma bir iğne sokulması ödümü patlatmıştı. Şimdi ise, manikür kadar göz korkutucuydu.

Dr. Starre'nin sol eli başımı sabitlerken, diğeri ile sırtımdan destekliyordu. Güçlü parmaklarının titrediğini hissediyordum. Kendiliğinden kolu kaldırdım ve elini tuttum. Neden ona uzanmak istemiştim? Bir bakıma, bu onun da bebeğiydi.

Maria anesteziste aletlerini toparlamasında yardım etti ve ikisi de odayı terk ettiler. Neal, "Birkaç dakikalığına yalnız kalabilir misin? Annen ve babanla konuşmak istiyorum." dedi.

"Hadi git. Tamam". Neal alnımdan öptü ve dışarı çıktı. Dr. Starre ile kararmış odada tek başınaydım, o yatağın ayakucunda otururken ben sakince yatıyordum. Ne kadar zamandır buradaydım? İlk geldiğimizde, hemşirelerin söylemesi üzerine Neal saatimi almıştı. Yatağın başındaki floresan ışık odaya tuhaf yeşilimsi bir parlaklık yayıyordu. Dr. Starre yatakta kıpırdandı.

"Bu benim hatamdı. Dün gece bu bebeği doğurtmalıydım."

Bunu kastetmiş olamazdı. Onu suçladığımı mı düşündü?

"Beni iyice muayene ettiniz değil mi? Eğer bir belirti olsaydı, gereğini yapardınız."

Neredeyse kendiyle konuşurmuş gibi derin bir nefes aldı.

"Ultrason yapmalıydım."

Los Angeles'ın tüm ülkede dava açmanın en kolay olduğu yer olduğu düşünüldüğünde, itirafını bir itfayecinin yanan bir binaya girmesiyle eş görmüştüm; cesaretini takdir ettim ve kendine zarar vermesinden korktum. Bir açıklama yapma çabası içindeydi ancak ben onun suçlanması gerektiğini düşünmüyordum. Bobby'e hamile kalmamdan öncesinden beri benim jineoloğumdu, bana her zaman ilgiyle ve şefkatle davrandı. Bunun kadar korkunç bir hata yapmış olabileceğini nasıl düşünebilirdim?

Serviksim gelişmişti; Bobby'i doğurmam on sekiz saat sürmüşken, bu doğum sadece üç saat sürdü. Hiç ağrı hissetmedim. Doktor Starre bana itmemi söylediğinde tüm vücuduma bir titreme geldi. Bebeğim sakatsa ne olacaktı? Sonuçta bir şeyler ters gitmişti, değil mi? Ama ne kadar ters gitmişti?

Bebeği itmeye başladığımda, gözlerimden korku fışkırdı. Neal bana bakıp korkuyu gördü: "Yok bir şey."

Ona baktım. Endişeden donmuş gibiydim. Sakince baktı, "Yok bir şey."

Dehşet içinde bacaklarımın arasına baktım. Dr. Starre'nin ellerindeydi, yuvarlacık, beyaz, dişi. Küçücük bacakları vardı. Uzun ve zayıftı. Koyu kahverengi saçları soluk yüzü gibi belirgindi. Gözleri hâlâ kapalıydı. Dr. Starre süratle

göbek bağını keserek beni korkuttu. Ağzım açılacak gibi oldu- bu Neal'in işi değil miydi?

Onu bana verdiğinde ne kadar hafif olduğunu fark ettim. Uyuyan bebeğin ağırlığı ve her alıp verdiği narin nefesle inip kalkan göğüs kafesinin rahatlatıcı hareketi vardır. Şaşkınlık verici güzel, boş bir kabuk, bir gölgeden daha hafifti. Onu tutmaya dayanamıyordum çünkü büyük bir kandırmacaydı, o artık o değildi. Sevdiğim ve içimde barındırdığım bebek gitmişti. Benim bebeğimin yaşamı olan kıvılcım, uykusunun ve oyununun ritmi, sevmeyi öğrendiğim her şey, onunla ilgili tüm hayallerim bir gece de yok olup gitmişti. Yüzü Bobby'e çok benziyordu; kalp şeklindeydi ve koca yanaklıydı. Dudaklarına baktım. Bir yeni doğanınki gibi pembe değildi; benim rujlarımdan biri gibi koyu mordular. Hemen Neal'e verdim. Bu tüy gibi hafif bedeni kollarımda tutmak rahatsızlık verici geldi.

"O burada değil." diye fısıldadım.

Dr. Starre'nin sesi beni bu ana geri getirdi.

"Doğumdan kalanları da çıkarmamız lazım. Birkaç ıkınma daha..." Benim dermansız çabalarım bir işe yaramadı.

"Gücün tükendi." dedi Dr. Starre. Sağ eli doğum artıklarını çıkarırken, sol eli yavaşça karnıma masaj yaptı. Bir güvencin gibi hareketsiz, dikişim atıldı, temizlendim ve üstüme titrendi.

"Şu küçük bükülmeyi görüyor musunuz?" diye Dr. Starre göbek kordonunu gösterdi. "Galiba burası kordonun kıvrılıp oksijenini kestiği yer." Gözlerim kordonda gezindi ancak bu yumuşak, parlak yüzeyde herhangi bir büklüm göremedim. Neal gözlerini kısıp baktı; belki daha fazla bir şey görebileceğini düşünüyordu. "Yani kordon boynuna falan dolanmamış?" diye sordu.

"Bahçe hortumu gibi kırılmış ve dolaşımını kesmiş olabilir. Daha sonraki hamileliklerde bu riski almamak için otopsi yapılmalıyız." Dr. Starre bir an bana baktı sonra döndü, dikkatini Maria'ya çevirdi, ona birtakım talimatlar verdi ve odadan çıktı.

Bir anda tükenmişlik bana çarptı. Bir önceki gece hiç uyumamıştım, ölü bir çocuk doğurmaya çabalamak sonunda beni yere sermişti. Vücudum titremeye ve dişlerim birbirine çarpmaya başladı. Tek yapabildiğim bir kelime söylemek oldu: "Üşüdüm." Neal, hemşirelerden birine gidip bir battaniye daha istedi. Hemşire hemen bir battaniye daha getirdi; ısıtılmıştı, fark ettim. Yine de yeterli değildi. Hemşireler üstüme istedikleri kadar sıcak battaniye koysunlar, çarşafın altında çıplakmışım gibi hâlâ titriyordum.

Etrafımda devam eden hareketlerin pek farkında değildim, ta ki bir hemşire plastik bebek beşiğini getirip yatağımın ayak ucuna yerleştirene kadar. Dirseklerimin üstünde doğruldum ve battaniyelerin altındaki küçük öbeği plastikten gördüm. Neal ve ben birbirimize huzursuz bir bakış attık.

"Affedersiniz?" dedim hemşireye yumuşakça.

"Evet?"

"Lütfen onu götürür müsünüz?"

Tam giderken durdu.

"Bazı aileler bebekleriyle zaman geçirmek istiyorlar."

"Onu buradan çıkarın." dedim. Sesim bir gürleme gibi korkutucuydu.

"Birkaç dakika daha istemez miydiniz?" diye üsteledi.

"Hayır. İstemem!"

O dar bir yerden market arabasını geçirmeye çabalarmış gibi manevra yapıp bebeği dışarı

çıkarırken, gözlerim onu sanki bir tüfekten nişan almışçasına takip ediyordu.

Onun ve beşiğin görüş mesafesinden çıkmış olmasına memnun iç çektim. Ne yazık ki, loş odama kapı açıldığında yine aynı hemşireydi.

"Bebeğin fotoğraflarını çekiyoruz. Hastane politikası."

Hemşireler ölü bebeklerin fotoğraflarını mı çekiyorlar? Aman Tanrım.

"Görmek ya da görmemek tamamen sizin kararınıza kalmış. Görmek isterseniz, bir haftaya kadar hazır olurlar. Sizi arayacağız."

Neal de benim gibi hayretler içinde baktı.

"Ne diye çekiyorsunuz ki fotoğraflarını... Yani bu biraz dehşet verici değil mi?" dedim. Dilimin ucundaki söz, dehşet verici değil, hastalıklıydı.

"Pek çok ebeveyn bunları ister."

Eğer tutunacak tek hatıranız buysa, ben unutmayı tercih ederim.

BEBEK İÇİN HER YOL MÜBAH MI?

Barbara Seaman

Barbara Seaman, "Is This Any Way to Have a Baby?", *O, The Oprah Magazine*, Şubat 2004.© 2004 Barbara Seaman.

Dünyanın ilk tüp bebeği Louise Brown 1978'de doğduğunda, haberleri kimse İngiliz *Vogue* dergisinin otuz bir yaşındaki moda editörü Liz Tilberis kadar heyecanla takip etmemiştir. O ve kocası, birkaç yıl boyunca uğraşmışlardı ama hamilelik gerçekleşmemişti. Herkes Tilberis'e aşırı çalıştığını ve sebebin bu olduğunu söylüyordu ama o gidip Londralı bir jinekoloğa başvurdu; adam ona üç periyotluk, yumurtlamayı artıran (doktor buna "doğurganlık takviyesi" diyordu) bir ilaç olan Clomid verdi. Clomid, Tilberis'e karın ağrısı, şişkinlik, meme hassasiyeti, arada sırada kusma ve sıcak basması yapmıştı (şiddetli baş dönmesi ve bulanık görme gibi daha ciddi yan etkilerle karşılaşmamıştı.) Bunun sonunda da hamile kalamayınca, doktor onu ünlü üreme cerrahi Ian Craft'a sevk etti. Craft bir inceleme ameliyatı yaptı; anlaşıldı ki, Tilberis'in fallop tüpleri gençlik yıllarında kaptığı ve hiç teşhis edilmemiş olan bir cinsel yolla bulaşan hastalık yüzünden tıkalıydı. Hastanedeki yatağında yatarken doktor gelip bu durumda çocuk sahibi olmasının mümkün olmadığını söylediğinde, daha sonra *Ölmenin Zamanı Değil* adlı hatıralarında anacağı üzere "Hava geçirmez şekilde kapatılmış olmasaydı hastane penceresinden atlamış olabilirdim... Size tuhaf gelebilir ancak kısırlık psikolojisi habistir, insanı mahveder."

Kısa süre içinde Tilberis bir yumurtalığını ve fallop tüpünü aldırmak ve diğerini de geçici olarak temizletmek için ameliyata girdi; bunun hemen arkasından, Craft tarafından araştırma kliniğinde "tüp bebek deneklerinden" biri olmak üzere davet edildi. Hemen gidip kaydoldu ve ameliyat sonrası ağrıları henüz geçmemişken tedaviye başladı. "Tüp bebek [IVF], bugünkü klonlama gibi gerçekten de bilim kurgu işiydi." diyordu bu tecrübeyi hatırlarken.

"Üretkenliği artıran ilaçlarla kadının canlı yumurta üretme ihtimalini artırarak üretilen yumurtaları toplamak, bunları bir tüp içinde spermle birleştirmek... Bunun mümkün olduğuna dair genel heyecanı tabii ki paylaşıyordum."

Aylık döngülerinin on birinci gününde Clomit ve Pergonal almaktan zaten şişmiş, bütün bu ilaçların yarattığı duygusal gelgitler nedeniyle yorgun halde, hastaneye yumurta vermeye gitti. Büyülenmiş halde "folüküllerinden çıkmaya hazır" yumurtaları ultrason ekranından izledi, hemen ardından hızla ameliyathaneye alındı ve genel anestezi verildi. Doktor iki kesi yaptı; biri göbek deliğinin hemen altından girip yumurtaların yerini belirlemek üzere laparoskopi için, diğeri de pelviks kemiğinin üstünde enjektörü yerleştirip yumurtaları aspire etmek için. (Şimdilerde yumurta toplama lokal anestezi ile yapılabiliyor.) Bu denemelerin sadece birinde petri kabında döllenme gerçekleşebildi. Tilberis hemen hastaneye geldi, uterusuna embriyo yerleştirildi. Sonra anlaşıldı ki, bu "kimyasal hamilelik"ti; hormonlar çalışmaya başladı ama yumurta tutunamadı, deneme yoğun bir kanama ile sonlandı. Bu Tilberis'in umuda en çok yaklaştığı denemeydi, ciddi bir yas süreci geçirdi.

Onu perişan eden dokuz denemeden sonra, Tilberis Robbie ve Chris adlarında iki oğlanı evlat edindi, seçkin bir baş editör olarak hızla kariyerine devam etti. Hayat güzeldi. Ve İngiliz *Vogue*'da işler o kadar yolundaydı ki, Ocak 1992'de Amerika *Harper's Bazaar* onu transfer edip New York'a getirdi. Ancak iki yıldan az bir süre sonra, Aralık 1993'te ileri düzeyde yumurtalık kanseri teşhisi kondu. Doktorları, üreme tedavisi geçmişinin onu yüksek risk grubuna yerleştirmiş olabileceğini belirttiler. Kırk iki yaşında yumurtalık kanserinden ölen komedyen Gilda Radner'in da üreme ilaçları aldığını öğrendi. Radner'in kocası Gene Wilder, portakallar ve greyfurtlar üzerinde yaptığı denemelerden sonra ona Pergonal iğnelerini kendi yapmıştı.

"Kanser olduğumu duymak, kısır olduğumu duymak kadar zor gelmedi." dedi Tilberis ama aynı zamanda, bu ikisi arasında bir bağlantı olup olmadığını da öğrenmek istedi. "Hayatımı asıl etkileyen soru şuydu: Rahimle bu kadar çok uğraşmanın yumurtalıklar üzerindeki etkisi ne oldu?"

Bristol'da post memuru olan Louise Brown, geçtiğimiz Temmuz'da yirmi beşinci yaş gününü kutladı. Bugün üreme tedavileri artık sıradanlaştı; o kadar ki, *Frasier* ve *Friends* türünden komedi dizilerine konu oldular. Endüstri yıllık 2 milyar dolara kadar genişledi ve üreme tıbbı, tam anlamıyla Vahşi Batı halinde. Doktorlar, henüz onaylanmamış doğurganlık ilaçlarını kullanmakta kovboylar kadar girişken, denetlenmeyen klinikler abartılı başarı rakamları pompalıyor. "Bir üreme uzmanı, garajında gerçek anlamda bir laboratuvar kurabilir ve oğlunu ya da kızını işin başına koyar ve bu gayet yasaldır." diyor Florida Eyalet Üniversitesi Araştırma Başkan Yardımcısı ve Biyomedikal Bilimler Profesörü doktor Brooks A. Keel. "Bir kadın dövme yaptırmak istediğinde karşılaşacağı denetim mekanizmaları, tüp bebek girişiminde karşılaşacağından fazla." 1988 Klinik Laboratuvarlar Geliştirme Yasası, tıbbi laboratuvarların denetlenmesine katı kalite kontrol standartları getirirken, kadınların yumurtaları ile ilgili kurumlar bundan muaf. Üreme alanında düzenlemeler yapılması için uğraşıp duran Oregon senatörü Ron Wyden, en azından kliniklerin doğru başarı oranları bildirmelerini sağlayan bir tasarıyı 1992 yılında geçirmeyi başardı. Ancak biliyoruz ki bugün bazı kurumlar, yeni hastalar çekebilmek için rakamlarla oynuyorlar. Bunu Wyden de itiraf ediyor: "İnsanlar bir şekilde yasaları delerler." Herkesin dediğine

göre, Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) ve Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) konuya farklı yaklaşıyor. Belki bu kök hücre araştırmaları ve donmuş embriyo üzerine yürütülen son derece politize olmuş tartışmaların bir sonucu.

Üreme tedavisi yoluna girmiş her kadının bileceği üzere, bu tedaviler acı vericidir, her zaman pahalıdır ve mevcut en iyimser verilere göre, kırk üç yaşında oran yüzde beşe, kırk üç yaş sonrasında ise yüzde ikiye düşerek, sadece dörtte bir tüp bebek girişimi başarıyla sonuçlanmaktadır. Tek bir döngünün karmaşık doğasını anlamak bile o kadar kolay değildir. "Gonal-F ve Repronex alırken, karnım yumurta folkül üretimi yüzünden öyle şişiyordu ki zor nefes alıyordum." diyor sonunda ikizlere hamile kalan Mona P. adında bir kadın. "Kendi kendime karnıma deri altından enjeksiyon yaptım ve kas içi enjeksiyonları kalçamdan yaptı. İğnelerden nefret ediyorum. Yumurtaların alınacağı günden bir önceki gece, deri altında yumrular yapan ve çok acı veren protesteron dozlarını alıyorsunuz. Yumurtalıklarım yumurta alım işleminden sonra sıvıyla doluyordu, bu da bende üç ya da dört hafta davul gibi bir hisse sebep oluyordu. Sol omuzumda korkunç bir acı bitmek bilmedi. 4000 doları ilaçlar için olmak üzere kliniğe toplam 20.000 dolar verdik. "Rahatsızlıkların yanı sıra, bu üreme desteklerinde dış gebelik riski vardır (embriyolar başka yere gidebilir ya da dikkatsizlik sonucu yanlış yerleştirilebilir), üç tüpte döllenmiş yumurta yerleştirmesinden ikiye yakını çoklu doğumla sonuçlanır (bu doğum komplikasyonları ve yeni doğanda hayati sağlık sorunlarına yol açabilir); yani ciddi sağlık tehditleri vardır. Boston IVF'deki Kadın Sağlığı Beden / Zihin Merkezi direktörü Harvard Profesörü Alice Domar, "Kadınları perişan eden şey sadece fiziksel travma değil." diyor; "Bunun yanında, işlem yapılan her döngüde yükselen ve sönen umutların yarattığı hayal kırıklığı da var." Üreme kliniklerinin hataları nedeniyle bütün bu işlemlerin sonunda, her şeyi boşuna çektiğini öğrenen hastalar da oluyor. Tam doz yumurtlama hormon tedavisi alıp daha sonra sorunun kocalarının spermiyle ilgili olduğunu öğrenen ya da uteruslarının şekli yüzünden fetüsü taşımaları imkânsız olduğu halde boşuna ilaç yüklenmiş kadınlarla konuştum. Yasal düzenlemeler yapılmadıkça, şarlatanların hükmü geçer.

Irvine'deki Kaliforniya Üniversitesi'nde doktor Ricardo Asch, 1995'te hastalarının döllenmiş yumurtalarını açıp başka kadınların rahimlerine yerleştirmekle suçlanmıştı. GIFT olarak bilinen, yumurta ve spermin fallop tüpleri içine yerleştirilerek kadının kendi vücudunda döllenmesi tekniğini bulan biri olarak alanın en iyilerinden sayılıyordu (Arabasının plakası "Dr. Gift"ti.) Asch hakkında soruşturma açıldı ancak o Meksika'ya kaçtı. Başka bir sahtekâr uzman, Virginia'da Tysons Corner'da bir kliniği olan doktor Cecil Jacobson'dı. 1992'de elli iki dolandırıcılık ve yalan şahitlik dosyası ile "anonim bağışçı" adı vererek yetmiş beş hastaya kendi spermi ile döllenme yapmaktan beş yıl hapse mahkûm edildi.

Ancak en iyi doktorlar ve en kaliteli kliniklerde bile, üreme ilaçlarının oluşturabileceği riskleri göze almaya değip değmediğine dair karar vermemizi sağlayacak yeterli bilgimiz yok. İsmini gizleyen tanınmış bir akademisyen lafını sakınmıyor: "Bu alan olgusal bilginin eksikliği ile genişliyor. Hayvanlar üzerinde yapılmış deneylerin güvenilirliğine ilişkin pek az araştırma

var; sonuçları karşılaştırmak için örnekleme dayalı klinik deneyler de neredeyse yok. Giderek artan yersiz bir güvenle aynı hataları yapıp duruyoruz."

Liz Tilberis, *Harper's Bazaar*'ı ayağa kaldırdıktan ve Yumurtalık Kanseri Araştırma Vakfı'na başkanlık ettikten sonra Nisan 1999'da, elli bir yaşında kanserden öldü. Ancak yumurtalık kanseri ve üreme tedavisi bağlantısına dair sorusu hâlâ cevaplanmış değil, bu cevabı bulmak için yürütülmesi gereken klinik denemelerden eser yok. Aslında parlak bir bilim insanı, pek çok hastanın almak durumunda kaldığı farmakolojik karışımlar içinden tekil ilaçları irdeleyebileceği bir araştırma yapmayı akıl edebilir. (Mona'nın listesinde "on bir şişe Repronex, otuz üç doz ilaç Gonal-F, bir dizi Profasi, bir aylık Lupron, dokuz günlük Doxycycline, ve iki Valum" vardı). Ancak yumurtalık kanseri söz konusu olduğunda, asıl endişe uyandıran, kısır kadınların çoğuna ilk aşamada verilen Clomid gibi yumurtlamayı sağlayan ve ikinci aşamada yumurta sayısını arttırmayı hedefleyen Pergonal gibi ilaçlardır. Her ikisi de 1950'lerde bulunmuştur ve bazı kısır kadınlar için mucize ilaçlardır. Pergonal menopoz sonrası kadınların idrarlarından çıkarılır ve günlük enjeksiyonlarla baldırdan ya da kalçadan kasa uygulanması gerekir. Clomid (clomiphene citrate, Serophene olarak da satılır) ağızdan alınabilir. 1970'lerde kız çocuklarda nadir görülen bir kansere ve doğuştan gelen bir anatomik bozukluk olan bebek taşımayı imkânsız olmasa bile güç hale getiren T-şekilli rahim oluşumuna etkisi olduğu bulunana kadar otuz yıl boyunca hamile kadınlara verilen, kötü şöhretli bir sentetik östrojen olan DES'ten (diethylstibestrol) çıkarılırdı.

Bilim insanları, yumurtalıkların aylık döngüler içinde yumurta alımıyla sonuçlanan her müdahale ile zarar görmeye daha eğilimli hale geldiklerini ve kansere dönebilecek anormal hücre üretimleri olabildiğini belirtmekteler. Hamilelik ve emzirme, yumurtalıklarınızın mesaisini durdurur. Dolayısıyla dünyaya getirdiğiniz ve emzirdiğiniz her çocuk yumurtalık kanseri riskinizi yüzde 10 ile 15 azaltır. Yumurtlamayı baskılayan doğum kontrol haplarının da kanser sıklığını azalttığı bilinir. Bu mantığı kullanarak, Clomid ve Pergonal gibi ilaçları kullanarak yumurtlamayı arttırmak daha büyük bir risk anlamına gelir.

1990'ların başlarında yapılan iki önemli çalışma, her ne kadar her ikisinin yazarları da daha ileri araştırmalara gerek olduğunu söyleseler de, yumurtalık tümörlerinin oluşumunu bu ilaçlara bağladı. Diğer araştırmalar bir bağlantı bulmakta başarısız oldular. Ancak 2000 yılında, tıbbi araştırmalarda incelemeler yapan bağımsız bir organizasyon olan saygın Cochrane Birliği, Clomid'in yan etkilerinin "olası yumurtalık kanseri riskini içerdiği" sonucuna varmıştır. Serono, ilacı Serophene ve yumurtalık kanseri arasındaki ilişkinin "tartışmalı"olduğunu (ayrıca şirket Pergonal için de nedensel bir bağlantının kurulmadığını ifade eder) ileri sürer. Bir diğer üreme ilaçları üreticisi olan, Ferring'da tıbbi işler yönetici müdürü olan Dennis Marshall, her ne kadar yumurtalık kanseri konusunda kesin bir yanıt olmasa da doktorların artık hastalarının yumurtalarını arttırmak için daha düşük dozlar kullandıklarını belirtiyor.

Risk her neyse, henüz ne yazık ki hâkim değiliz. Geçen bahar, Ontario'daki McMaster Üniversitesi'nde kadın doğum ve jinekoloji

alanında emeritus profesör, Cochrane incelemesi yazarı ve yumurtalık kanseri çalışmalarında deneyimli bir değerlendirici olan Dr. John Collins'ten bir mektup aldım. "Risk kanıtlanmış sayılabilir değildir." diye yazmış ve eklemişti: Ve konunun geçtiğimiz birkaç yılda daha ileri araştırmalar yapılması için bir önceliği varmış gibi görünmemektedir." Ancak yumurtalık kanserine genetik yatkınlıkları olan kadınlarda Clomid gibi ilaçların kullanımının tehlikeli olabileceğine dair bazı yeni araştırmalar ortaya çıkabilmektedir. Geçen Ağustos'ta *New England Journal of Medicine*'da yayınlanmış olan iki örnek olay, "yumurtlama arttırıcı tedavilere bağlı olarak zarar görme riski altında olan potansiyel hasta altgrubuna işaret eder." diyor benzer bir yayının editörü ve Boston'daki Brigham ve Kadın Hastanesi'nden Dr. Ursula Kaiser.

Diane Leatherman'ın bu grupta sayılıp sayılamayacağı kesin değildir. Ancak altmış altı yaşındaki danışman ve yazara (kurgusal anı kitabı *Crossing Kansas* ve bir çocuk kitabı olan *Rebecca: A Maryland Farm Girl*) Clomid ve Pergonal aldıktan on sekiz yıl sonra yumurtalık kanseri teşhisi konmuştu (bu Tilberis'in zaman aralığına denk gelir). Leatherman, kırk yaşında üçüncü kocasına âşık olduğunda, zaten dört çocuğu vardır. Bir çocuk için daha denemeye karar verirler. Birkaç tur ilaçtan sonra, doğal yolla hamile kalır ve kırk sekizinci yaş gününden bir ay önce bir kız çocuk dünyaya getirir. Leatherman'a kanser teşhisi konduğunda, onkoloğu üreme ilaçları geçmişini sorar. Doktorun "Hücreleri bölme işlemine her girişin, riski artırır." dediğini hatırlıyor. Şimdi yumurtalık kanseri beynine kadar yayıldı ve doktoru pek iyimser değil.

Leatherman, yumurtlama tedavisi almış olan tüm kadınları kanser belirtileri (belin kalınlaşması, az bir şeyler yiyince bile doygun hissetme, bağırsak hareketlerinde değişiklikler, cinsel ilişki sırasında acı) konusunda dikkatli olmaları için uyarıyor. Tehlikeleri hakkındaki rahatsız edici tüm sorulara rağmen ülkede en fazla reçete edilen üreme ilacı hâlâ Clomid'dir. Kaliforniya'daki bir üreme kliniğinin tuvalet duvarına karalanmış dizenin de dediği gibi; "Clomid: Deli gibi kullanırlar, bunun adı aslında istismar."

Geçen yıl *Fertility and Sterility* dergisi, en az altı döngü boyunca menopozal gonadotropin (Pergonal tipi ilaçlar) alan kadınların hiç üreme ilacı almamış olanlara oranla meme kanseri riskinin iki ya da üç kat olduğunu gösteren bir NIH araştırması yayınladı. Bulgular kesin değil ancak asıl sorunun yumurtalık değil meme kanseri olduğuna inanan uzmanlar var. İleri teknoloji bebek yapma ilaçlarıyla ilgili tek sorun kanser değil. Lupron'nun temsilci kayıt dosyası üzerine bir inceleme yapan *FDA Inside and Out* yazan FDA eski görevlisi doktor Suzanne Parisian'la konuşan bir potansiyel hasta, ilaç kullanımını yeniden gözden geçirme ihtiyacı duyacaktır. Hipofiz salgısını baskılayan sentetik bir hormon olan Lupron, hem kısır kadınlarda hem yumurta donörlerinde yumurtlamanın zamanlamasını kontrol etmek üzere reçete edilir. Ancak ilacın bu amaçla kullanımı hiçbir zaman onaylanmamıştır. Yüz sayfalık bir rapor yazdıktan sonra, Parisian bana bir not gönderdi: "Lupron kadınlarda iki kısa dönemli uygulama için denendi: a) anemisi olan hastalarda ameliyat öncesi fibroid tedavisinde, b) altı aylık bir sınır içinde endometriosisin idaresinde. FDA hiçbir zaman Lupron'a altı aydan uzun

kullanım için onay vermedi. Çünkü belirgin ve geri döndürülemez kemik kaybı riski vardır." Onaylanmamış ya da "etiket dışı" bir kullanım için ilaç reçetelemek tıpta oldukça yaygındır. Hastalar bu gibi durumlarda bilgilendirilmelidir. Özellikle bir bebek sahibi olmak için çok sayıda döngü boyunca çabalayan kadınlar, ilacı FDA'nın limitlerinden fazla alırlar.

Parisian Lupron'un kadınlarda menopoz sonrası durum oluşturduğunu söyleyerek devam ediyor ("İlacın yaptığı, tam anlamıyla vücutları geçireceği hormonal değişime uyum sağlamadan, kadınların ayaklarının altında üstünde durdukları zemini çekmektir.") Parisian'nın değindiği üzere belki de en korku verici olan; üreme için onaylanmayan Lupron'un, "hamilelik X kategorisi" olarak tanımlanan, hamile kalmak isteyen ya da hamile kadınlarda kullanılmaması gereken bir ilaç olmasıdır. Tüp bebek alanında hekimler yaygın olarak Lupron kullanıyor. Bu ilaç onlara, kendilerine uygun bir saatte [yumurta] hasadı yapacakları zamanı planlama imkânı veriyor. Lupron olmadan risklerin artacağını söyleyerek kadınları Lupron kullanmaya yönlendiriyorlar. Tüp bebek için Lupron kullanmayı destekleyen herhangi bir bulgu yok.

Endişeli bir diğer hekim olan psikiyatr ve Farmakoloji Uzmanı Dr. Susan C. Vaughan, çok satan kitabı *Viagra: Fenomenal Potansiyel Sunan İlaç Rehberi*'nden elde ettiği gelir ile iki tüp bebek sahibi olmuştu. Bu işlemlerden sonra yumurtalık kanseri riskini normalden daha fazla dikkate aldığını teslim eden Vaughan, üreme ilaçları kullandıktan sonra kaygı ve depresyon yaşayan hastalarla özel olarak ilgileniyor. "Lupron alan insanların nasıl hırpalandıkları dikkate alınmıyor. 'Sizin yaşınızda şu şu dozun alınması uygundur.' diye tavsiyede bulunuyorlar ama ilacın duygusal etkileri düşünmüyorlar. İki buçuk şişe Pergonal'a bana mısın demeyen bir kadın, altı doz enjeksiyondan sonra umutsuzca ağlamıştı." diyerek, üreme uzmanlarını bu etkileri hafife almakla suçluyor. Vaughan, doktorlar ve hastaların, döngü başına 20.000 dolar ve bazı durumlarda bazı hastaların altı döngü için 150.000 dolar ödemek zorunda kaldıkları tedavilerde para bitmeden sonuca ulaşmak için aşırı yükleme yaptıklarını ekliyor.

Lupron hakkındaki şikâyetler, çalkantılı ruh halinden ibaret değil. Az sayıda kadın da geçici olması gereken tükürük salgılamanın durması durumunu hayatları boyunca yaşamak zorunda kalıyor. Endometriosis ve kısırlık için Lupron almış olan Floridalı beş hasta adına açılan en azından bir davada, ilacın kronik fiziksel sıkıntıya neden olduğu öne sürüldü. TAP Pharmaceuticals tüm suçlamalara karşı sorumluluk almayı reddetmektedir. Bu öykü için görüşülen bir düzine kadından fazlası, Lupron'dan kaynaklandığını düşündükleri tıbbi komplikasyonları resmen kayda geçirtmişlerdir. En yaygın olanları arasında; bağışıklık sistemi hastalıkları, nörolojik problemler, mide rahatsızlıkları ve sebebi açıklanamayan ağrı bulunmaktadır. Evlilikler bozulur. Kariyerler söner gider. "Neredeyse 5000 doktora gittik." diyor yirmi beş yaşında hamile kalsın diye Lupron kullandırılan (ve o zamandan beri de göğüs ağrıları, ileri ürtiker ve diğer bir dizi rahatsızlık çekerek hastaneye gidip duran) bir kadının kocası. "'Bütün bunların başka bir nedeni olmalı' diyorlardı. Ben de onlara 'Evet! Lupron aldı ve aldığından beri hasta' diyordum. Ancak bunların Lupron ile ilgisi olmadığını söylüyorlardı.

Gözlerimin önünde karımın hayatının karardığını görüyordum ve kimse bununla ilgili bir şey yapmıyordu!"

Lynne Millican, bir şeyler yapmaya çalışan kırk altı yaşında biridir. Lisanslı bir hemşire olarak, hukuki destek elemanı olmuştur ve Lupron'un tehlikeleri konusunda bilgili bir aktivisttir. Geçen yıl, hükümeti yatırım yapmaya ikna etme çabalarının bir parçası olarak, ilaçtan zarar gördüğünü ifade etmiş binlerce kadın adına Kongre önünde şahitlik yapmıştır. Millican'ın kendi hikâyesi otuz iki yaşında, üç tüp bebek döngüsünün ilki sırasında başlamış. Endometriosis için Lupron zaten alıyormuş ve doktoru ona bu ilacı vermeye devam etmiş. Doktor, bu ilacın kısırlık tedavisinde uygun bulunmadığını belirtmeyi ihmal etmiş. Lupron kullanmasından sonraki on dört ay boyunca Millican yirmi iki kez hastaneye kaldırılmış ve tüp bebek tedavisinden birkaç ay sonra ortaya çıkan safrakesesindeki iyi huylu bir tümör, şiddetli yorgunluk ve gastroparesis (mide ve bağırsak felci) gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Millican'ın hastalık öyküsü, tek satır aralığıyla yazılmış, iki buçuk metre uzunluğunda bir kâğıt yığınına denk geliyordu. Listeye girememiş olan tek şey hamilelikti.

"Lupron kullanan her hekim sanırım ürkütücü şeyler görmüştür ve bunların Lupron'a bağlı olduğundan emin değildir." diyor endometriosis ve kısırlık tedavisi için ilacı veren ve hastalarını olası olumsuz etkiler konusunda uyaran doktor Micheal Zinaman. "'Lupron alan ve şöyle şöyle etkiler görülen kadınlar biliyor musunuz?' diye sormak için arıyorlar." diyen üreme endokroloğu ve Şikago'daki Loyola Üniversitesi üreme programının başkanı Zinaman, ilacı kullanan kadınların yüzde ikisinin ya da üçünün "başına gerçekten kötü şeyler geldiğini" düşünüyor. Oregon, Bend'deki St. Charles Tıp Merkezi'nde jinekolog olarak çalışan doktor David Redwine, çoğu Lupron'un olumsuz etkilerinden muzdarip yüzlerce endometriosis hastasını tedavi etmiş ancak ne yazık ki uzun vadeli etkileri takip eden herhangi bir araştırma olmadığına değiniyor.

İlaçlardan kâr elde etme vaadi ve Amerika'nın ortak biyolojik saatinin ilerlemesi ile hız kazanan etkili üreme ilaçları baskısı inanılmaz bir düzeye gelmiştir. 1970'te Pergonal henüz üzerinde çalışılan bir ilaçtı. O yıl, New Jersey'den bir gönüllü olan Margaret Kienast beşiz doğurdu. Bu olayın duyulması, kısır kadınları müthiş umutlandırdı. Los Angeles'ta (aynı zamanda Grouncho Marx için yazarlık yapan) doktor Edward Tyler, ilacı 300 hasta üstünde denemişti ancak genel kullanım için önermekte hâlâ çekimserdi. Üretici Cutter Laboratuvarları da bu ünün henüz yersiz olduğunu düşünüyordu. Kienast'ın doğumlarından bir ay sonrasında, Pergonal'ı deneyen klinikler dolup taşıyordu ve Tyler "Evde tek bir şişe yok." diye açıklama yapmıştı. Cutter ve araştırmacıların tereddütlerine rağmen aynı yıl ilaç onaylandı.

Günümüzde Pergonal'den üremiş, Humegon, Fertinez, Repronex, Gonal-F ve Follistim gibi yan ürünler var. Yakın zamanlı bir söyleşide, New Jersey'den üreme uzmanı (aynı zamanda üreme üstünde çevresel etkenleri araştıran Birleşmiş Milletler sivil toplum örgütü delegesi olan) Dr. Satty Gill Keswani, yumurtlama ilaçlarından birine karşı reaksiyon yüzünden ölümün eşiğine gelen yakın bir akrabasından bahsetti.

Keswani'nin "Danielle" diye bahsettiği bu kadın, iki yıl boyunca hamile kalmayı denemiş, sonunda endometriosis teşhisi konmuş. "Fallopiyan tüplerinden birinin tıkalı olması dışında bir sorun yoktu." dedi Keswani bana. Danielle'nin tüp bebek için girişimde bulunmasına karşı çıkmış. "Otuz beş yaşındaydı ve sağlıklıydı; doğal yoldan hamile kalma şansı devam ediyordu." diyor. "Ama başarı oranlarını yükseltmek uğruna genç kadınları tüp bebek tedavisine teşvik eden pek çok doktor vardı." Keswani kendisinin de bazı tüp bebek hastaları olduğundan bahsetti, birkaç denemeden sonra vazgeçiyorlarmış. "Vücutlarının ilaçlardan arınması aylar sürüyordu." diyor. On gündür yumurtlama ilaçları alan Danielle gözyaşları içinde aradığında, Keswani San Diego'da tıbbi bir toplantıdaymış. Danielle'nin beyninde bir psodötümör varmış. "Tümöre benzeyen bir şişlikti." diyor Keswani. "Hemen havaalanına koştum, gece 3.30'da evdeydim. Beynine MR yaptık. Psödotümörün içinde biriken sıvının omurilikten boşaltılması gerekiyordu. Danielle'nin doktorlarına ilacı kesmelerini söyledim ve ilacın körlüğe sebep olabildiğine dair çalışmaları gösterdim. Omurilik sıvısının basıncı, normalde 250 olması gerekirken 480'di. Doktorları beni dinlemediler. Hepsi erkekti zaten. 'Döngüye müdahale etmek' ve tedavilerinin çöpe gitmesini istemiyorlardı."

Bu ilaç grubundan birini kullanan hastaların yüzde beşi, genellikle yumurtaların ani ve aşırı büyümesini içeren ve ölümcül olabilecek olan hiperstimülasyon sendromu geliştirmişlerdir. Genellikle sıvı karında ve bazen de nefesi kesecek şekilde ciğerlerde birikir. Eğer yumurtalıklar parçalanırsa, kan toplanabilir ve pıhtı oluşabilir. Şans eseri yaşayan Danielle'de fazla sıvı optik sinir etrafında toplanmıştı. Omurilikten sıvı boşaltımından iki gün sonra, doktorlar dokuz yumurta aldılar ve iki ya da üç embriyo elde ettiklerinde rahmine yerleştirdiler. İşe yaramadı. "Morali çok bozuktu." diye anlattı Keswani ve ekledi, "Sinirlerindeki şişkinliğin geçmesi ve görüşünün düzelmesi üç ay aldı." Neyse ki hikâye mutlu sonla bitiyor. Danielle ve kocası İtalya'ya tatile gidiyorlar ve "Eski usülle hamile kalmış olarak döndüler." dedi Keswani.

Üreme ilaçlarının ve tedavilerinin zararları da yararları da açık değildir. Hele bir de karışıma bir çocuk sahibi olmak için umutsuz istek eklendi mi, kısır kadınların bütün bu ileri teknoloji bağlamında aydınlanmış bir seçim yapmaları son derece güçtür.

Hasta hakları savunucusu Resolve grubunun yönetim kurulu eski üyesi tıbbi sosyolog Joan Liebman-Smith, tüp bebek tedavisinin uygulandığı muayene masasına "oyun masası" diyor. Çünkü tedaviye gittiğinizde, kelimenin tam anlamıyla bir kumar oynuyorsunuz. Eve bir bebekle dönmek hâlâ yakalanması zor bir ihtimal. Klinikler başarı oranlarını şişirmediğinde bile, sonuç rakamlarını abartmak endüstride yaygındır. Doğu Virginia Tıp Fakültesi Jones Üreme Sağlığı Enstitüsü kurucusu doksan üç yaşındaki Dr. Howard Jones, işlek kliniklerin cafcaflı oranlar yayınlama konusundaki yasak yüzünden, zorlu vakaları geri çevirmeye yatkın olduklarına işaret ediyor. New Jersey'den üreme doktoru Jane Miller, küçük kuruluşların ve tek başına çalışan hekimlerin, büyük kliniklerin geri çevirdiği hastaları kabul etmezlerse, büyük kliniklerin sayılarına erişmekte güçlük çekeceklerini doğruluyor. Desteklenmiş Üreme Teknolojileri Kurumu, Hastalık Kontrol ve

Engelleme Merkezleri adına kliniklerin başarı oranlarını izliyor (Sonuçlar cdc.gov adresinde bulunabilir). Bu sayıların doğruluğu ve güvenirliği, çoğu kendi kendini raporlayan kliniklerin verdiği rakamların doğruluğuna bağlıdır.

Öncelikle bir kadının yardım alması gerekip gerekmediği her zaman açık değildir. Bir kadın tetkike gittiğinde, bir uzmanın olması gerektiği gibi onu doğal yolları biraz daha denemeye gönderme olasılığı çok azdır. Alandan birinin dediği üzere, "İyi bir üreme doktoru olarak ün yapmak istiyorsanız, hastalarınızın kendi başlarına hamile kalmalarını istemezsiniz." Geçen Mayıs, Georgia Tıp Okulu'nda, New York ve New Jersey'den bir grup üreme uzmanına yaptığı konuşmada ünlü otorite Dr. Paul McDonough, meslektaşlarını, reçete defterlerini çıkarmadan önce, "alt dallardan sarkan meyvelere yönelmeleri" konusunda uyarmıştı - böyle söylerken, sperm sorunları, fallopian tüp hasarları / STD'lerden kürtajlara kadar) ve genetik ya da doğumsal koşullar gibi kısırlığın olası başka nedenlerini kastediyordu. Muhtemel hastaların da sabırlı olması gerekebilir. Bazı araştırmalar, herhangi bir kısırlık nedeni olmayan otuzlarındaki çiftlerin kendi kendilerine denemeye devam ederlerse, daha fazla şansları olduğunu gösteriyor.

Tüm bu sorulara cevaplar bir gün bulunacak. Ancak şimdilik, ciddi şekilde dikkatli olunarak yola devam etmek gerekiyor. Üreme ilaçları sundukları tüm vaatlerle, eşiği geçmeye cesaret edenlerden pek azına getirdikleri büyük mutluluğun yanında, çoğu için kalp kırıklıkları ve henüz tam olarak bilinemeyen riskler de taşıyor. *Boş Beşik: Koloni Döneminden Günümüze Amerika'da Kısırlık* isimli kitaplarında iki kız kardeş, tarihçi Margaret Marsh ve jinekolog Dr. Wanda Ronner, şöyle diyorlardı: "Kısır kadınlar hem hasta hem de deney nesnesi işlevi görmüşlerdir." Ve Liz Tilberis'in ayak izlerini takip eden her birimiz için durum hâlâ aynıdır.

6. BÖLÜM

Annelik

1970'LERDE BİR KİTAP ÖNERİSİ HAZIRLADIM, hiçbir zaman yazamadığım bir kitap. Adı şöyle olacaktı: *The American Mother: Whatever You Do, It's Wrong*. (Amerikalı Anne: Ne Yaparsan Yap, Yanlış). O zamanlar hem kadın hareketi hem de daha geniş çevreler, iyi bir anne ve başarılı bir kadın olmak hakkında hararetli bir tartışma içindeydi. 1950'lerin ev kadını ve anne rolünü bir kenara bırakıp kariyeri ilerletmek mi daha iyiydi? Yoksa çocuklarınıza evde kendiniz bakmıyorsanız, bu onlar için bir dezavantaj mı oluyordu? Peki, her ikisini birden yapmak mümkün müydü? Bu tartışma pek çok farklı biçimde hâlâ sürüyor tabii ve bana sorarsanız, Amerika'da anne olmak, her zamankinden de fazla beklentiyle, baskıyla ve eleştiriyle karşı karşıya kalmak anlamına geliyor. Bu durumda ne yaparsanız yapın yanlışmış gibi hissetmek işten değil.

Önde gelen ikinci dalga feministlerin hepsinin değilse de çoğunun anne olduğu, pek az değinilen bir gerçektir; anne olmayanlar da olanlar için mücadele etmiştir. İkinci dalga feministlerle ilgili kalıp yargı, yanlış ve adaletsiz olarak, aile karşıtı ve çocuk karşıtı oldukları yönündeydi. İlk üç kitabımı yazdığım dönemde üç çocuk büyütüyordum. Küçük çocuklarımın gereksinimlerini işin gerekleriyle dengelemeye çalışarak evden yazıyordum. Bazen geçmişe dönüp baktığımda bütün bunları nasıl yapabildiğime şaşırıyorum.

Kadın hareketi, çocuğu olan kadınlar için de seçeneklerin yaratıldığı bir dünya için bıkmadan usanmadan çalıştı ve bu mücadele sürüyor. Kreş için, doğum izni için savaştık; bir mesleği yürütürken çocuk sahibi olabilmeyi mümkün kılacak koşulların sağlanması için mücadele ettik. Politik olarak "aile değerleri"ni savunduklarını iddia eden insanların aile kurmayı kolaylaştıracak bu türden düzenlemelere karşı çıktıkları bir kültürde, bu tartışmalar çok önemli bir iş görüyor.

Geçtiğimiz birkaç yılda, tepkisel bir düşünce biçimi belirgin bir şekilde ortaya çıktı. Eylül 2005'te *New York Times*, "Seçkin Üniversitelerdeki çoğu kadının anneliğe doğru bir kariyer yolu çizdiklerini" iddia eden bir makale yayınladı. Yazar Louise Story, üstün başarılı genç kadınların, başarılı avukatlar, doktorlar ya da üst düzey yöneticiler olmayı hedeflemek yerine evde oturup çocuklarını yetiştirmeyi umduklarını söylüyordu. Makaleyi takip eden tartışmaya katılan pek çok genç kadın, evde oturmanın kendi feminist hakları olduğunu savundular. Buna karşı çıkamam tabii - bence de hiç kimse tam zamanlı annelik yapmak isteyen ve bunun için gerekli koşullara sahip olan bir kadına bunu yapamayacağını söyleyemez. Ancak unutmamak gerekir ki, kadınlara yıllar boyunca, aleni şekilde ve üstü kapalı baskılarla, eğer çocuk sahibi olmak istiyorlarsa, çalışma hayatına giremeyecekleri sürekli söylenmiştir. Story'nin makalesindeki annelerden birinin yaptığı gibi, insanlar çalışan kadınların bencil olduğunu ve çocuklarını dezavantajlı konuma düşürdüklerini söylediklerinde yaptıkları şey, eski cinsiyetçi (ve hastalıklı) teorilerini tekrar dolaşıma sokmak. Ebeveynliğin ancak tek bir tipinin geçerli olduğunu iddia ediyorlar. Ayrıca pek çok kadının tam zamanlı anneliği tercih etse de bunu karşılayacak maddi koşullarının olmadığı gerçeğini görmezden geliyorlar. Annenin evde oturması pek çok aile açısından bir seçenek değil. Bu tartışmada evde oturup çocuk bakmak isteyen babaların sayısının arttığı nadiren dikkate almaya değer bulunuyor.

Bütün umudum, kadınların (ve de erkeklerin) farklı ebeveynlik biçimleri tasavvur ettikleri bir dünya için mücadeleye devam etmemiz ve bu konuda çeşitliliğe saygı duyulması. Kültürel kabulün ötesinde, toplumsal ve politik yapının, sahip olduğumuz pek çok farklı aileyi ve yaptığımız seçimleri desteklediği bir dünya hayal ediyorum.

EVET, PITIRCIKLARIMIZ YOK

Molly Haskell

Molly Haskell, "Yes, We Have No Bambinos", *Viva*, Mart 1975. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Yakın zamanda kocamla birlikte Manhattan'daki küçük apartmanımızdan, benden başka herkesin bayıla bayıla "aile muhiti" diye adlandırdığı Yukarı Doğu Yakası'nda daha büyük bir apartman dairesine taşındık. On bir kat aşağıda, St. David's diye bir erkek okulu var. Her sınıf ayrı teneffüse çıkıyor. Dolayısıyla her zaman okulun bahçesinde en az bir sınıf dolusu gürültücü oğlan oluyor. Ergenlik dönemi öncesi çocukların seslerinin bu kadar gür olabildiğini bilmiyordum. Bundan arkadaşlarıma söz ettiğimde ya da onlar kendileri duyduklarında, tatlı tatlı gülümseyerek "ah işte, hayatın sesi" ya da "ah, insan sesinin müziği" gibi şeyler söylüyorlar. Korkarım söyleyebileceğim en olumlu şey, seslere alıştığım (çalar saatin alarmı çalmadan, onların sesiyle güne başlıyoruz). İstikrarlı bir uğultu olduğu için arada sırada yükselen bir ses değil de bir tür arka plan sesi gibi geliyor. Ama doğrusu bundan hoşlanmam ya da çocukların içlerindeki enerjiyi dışarı çıkardıklarını düşünüp şefkatle kulak kesilmem mümkün değil.

Bana ne oluyor? Ben bir kadın W. C. Fields miyim?* Çocuk fobim mi var? Bir Lady Macbeth

miyim? Hayır, ben sadece, dengeli hormonlarım, kocama olan normalin üzerinde sevgim ve profesyonel dürtülerimle anne olmak istemeyen biriyim. Yazıyorum. Konsantrasyon yeteneğim tahmin edebileceğiniz üzere, oturma odasının ortasında, kocaman ailesiyle çevrili vaziyette küçük bir masada yazan (yine de uğraşması gereken kendi çocuğu olmayan) Jane Austen'ınki gibi değil. Fakat kariyerin gerekleri bir yana, hayatıma anneliğin girmesi durumunda vazgeçmek zorunda kalacağım pek çok şey var. Ben geç saate kadar oturmaktan ve gece programlarını izlemekten, kocamla bir anlık kararla sinemaya ya da yemeğe gitmekten hoşlanıyorum. Sabah gazete okumaktan, çocukların iğreneceği tip şeylerle kahvaltı etmekten, yürüyüşe çıkmaktan ve arkadaşlarımı benimkilerle aynı yaşlarda çocukları olduğu için değil de yakınlık hissettiğim için seçmekten hoşlanıyorum. Aşırıya kaçmadan ancak her kuruşu da hesaplamak zorunda olmaksızın para harcamaktan hoşlanıyorum. Kocamla para tartışmaları yapmıyor olmaktan memnunum ve çocuklarımın "gelecekteki rahatı" için kaygılar yüzünden tasarruf yapmayı istemiyorum. Eğer kocamla boşanırsak, çatışmanın insanların değil de kitapların paylaşımı yüzünden olacağı düşüncesi beni rahatlatıyor.

Kadın hareketinin ortaya çıkışından sonra yarattığı sarsıntı, gürültü, etki ve tartışma ortamında en radikal değişim, bence istatistiklere de yansıyabilecek sayıda kadının, çocuk sahibi olmamayı seçmesidir. Çocuk sahibi olmamak! Bu, herhangi bir teknolojik atılım ya da siyasal hareketten daha devrimci bir fikirdir. Bu, insan ırkının üremesi ve çoğalması ve kadının kadınlık yazgısına boyun eğmesi yönündeki içgüdüsel ve değişmez görünen tüm süreci tersine çevirir ya da en azından sorgular. Bu, kadınların evlenip çocuk doğurmak ve hayatının sonraki yirmi yılını çocuklarına adamak olan güya kendiliğinden ve kaçınılmaz görev anlayışına tamamen terstir. Ve bu radikal seçenek, ucubeler ya da cadılar ya da "bencil sürtükler", yahut kariyer takıntılılar değil, aklı başında, mutlu evliliği olan, kimisi meslek sahibi kimisi olmayan kadınlar tarafından benimsenmekte ve tartışılmaktadır. Ülkenin farklı yerlerindeki kadınlarla bu konuda konuştum; bu tercihlerinin sebepleri çok farklı olabiliyor. Kimininki, eşlerden birindeki genetik zayıflık, kimininki aşırı nüfusun yarattığı endişe yahut bazılarında yaşam tarzı seçimi. İnanılmaz kısa bir zaman içinde, bu fikir herkes tarafından alkışlanmasa da toplumsal olarak kabul görür oldu.

Ocak 1963'te Gael Green *Saturday Evening Post*'ta bir yazı yazdı. Gayet serinkanlı bir biçimde, bazı arkadaşlarının hayatının çocuk sahibi olduktan sonra nasıl kötü gittiğini, bunun nedenlerinin neler olabileceğini, kendisinin ve kocasının nasıl çocuk sahibi olmamaya karar verdiklerini anlattı. Yazının başlığı, "Anneliğe Karşı Oy" idi. Yazıya yaklaşık 3000 nefret postası geldi; hepsi de bu karara karşı duyulan dehşetle ve Green'e yönelik hakaretamiz kınamayla doluydu.

Sadece dört yıl önce Betty Rollin, *Look* dergisinde çıkan ve skandal denecek çapta tepki çeken "*Motherhood - Who Needs It?*" (Annelik

---

* W.C. Fields, Amerikalı bir komedyen. Bencil, çocuklardan, hayvanlardan ve kadınlardan nefret eden bir karakter çizer. (e.n.)

- Kimin İhtiyacı Var?) başlıklı bir yazı yazmıştı. Kadınları anneliğe yönelten tüm mitlerin iyi araştırılmış, canlı ve tarafsız bir incelemesiydi. *Look*, Betty'nin ifadesiyle, "çoğu nefret mektubu olan" o zamana kadarki en büyük mektup seline gömüldü.

Çocuk sahibi olmamanın kabul edilebilir bir kültürel seçim olması, enflasyon yahut geniş aile fikrinin eskisi kadar çekici gelmemesine neden olan aşırı nüfus baskısı gibi önemli toplumsal değişimler olmasa, mümkün olamazdı. Kısırlaştırma, çocuk sayısını sınırlama ya da çocuk sahibi olmayı hepten engelleme yoluyla, hem genç hem de ileri yaşlardaki çiftlerde, şaşırtıcı bir başarıya ulaştı.

Hatta ebeveyn olmamayı destekleyen yeni bir organizasyon var. NON [the National Organization for Nonparents], kendi ülkelerinde ya da dünya çapında nüfus artışını kontrol altına alma ve ebeveyn olmama nosyonunu kabul edilebilir kılma hedefini paylaşan insanları bir araya getiriyor.

Ancak karar vermenin ağır sorumluluğu genellikle bize yükleniyor: Bu kararın sonuçlarıyla birlikte yaşamak zorunda kalacak olan otuzlu yaşların başındaki evli kadınlara. Bazı feministler, kadınların böyle bir seçim yapmak zorunda kalmalarının adaletsizlik olduğunu düşünüyorlar. Örneğin, Hunter'de iletişim profesörü Dr. Helen Franzwa'nın analiz ettiği "Ms. İdeal Kadını", *çocuklu* bir çalışan annedir. Çocuğu olmayan kadınların nasıl adlandırılması gerektiği üzerine neredeyse kan davasına dönüşmüş bir tartışma yürüyor. "Çocuksuz" mu (NON bu ifadeyi olumsuz buluyor) yoksa "çocuktan azade" mi (*Ms*. de bu ifadeyi fazla kibirli buluyor). Bu yazının başlığı, benim konunun olumlu ve olumsuz yanlarını birlikte ele alma çabamı yansıtıyor.

Geçenlerde *Ms.*'te çıkan bir yazıda, Ellen Willis, gündüz bakım programlarının geliştirilmesi ve babaların sorumluluğunun artırılmasını savunan feministlerin, kadınların annelikle çalışmayı bir arada götürebilecekleri düşüncesini savunduklarını, zaten de bunun savunulması gerektiğini söylemişti. Yazıda, anne olmamayı seçen kadınlar "militanlar" ve seçkinci züppeler (beyaz yakalıların "bencil sürtükler" diye anılmasından pek az farklı bir niteleme) yahut hiçbir erkeğin almak zorunda kalmadığı bir kararı kadınlara yükleyen cinsiyetçi toplumun ahmakları olarak nitelendiriliyordu. Son suçlama tamamen haksız değil; çocuk yetiştirmenin bütün topluluğun paylaştığı bir sorumluluk olması yönünde bir değişim gerçekleştirilmediği sürece, çözümsüz bir durum var ortada. Willis'in yaptığını yapıp annelikle ilgili çekincelerin çoğunun ataerkil kapitalist toplumun suçu olduğunu öne sürerseniz, politik sonuçlara varmanız gerekir: Anneliğin kendisinin, bizim toplumumuzda yaşandığı biçimiyle, mülkiyetçi, burjuva bireyciliğini destekleyen bir kurum olduğu gibi. Bir çocuğa hayat verme hayali, birinin *kendi çocuğuna sahip olması*, ona her türlü donanımı sağlayarak akranlarının önüne geçmesini beklemesi, bütün bunlar, sadece ataerkil kapitalist sistemle büyük bir uyum içinde değildir, aynı zamanda bu sistemin temel taşıdır, sistemin kendini sürdürmesinin aracıdır.

Ms. Willis ve onun gibi düşünenler, başkalarının çocuklarını büyütme sürecine katılamazlar mıydı? İnsan özellikle de nüfus fazlası baskısı altındaki bir dünyada, neden ille de *kendi* ço-

cuğuna sahip olsun? Bu, alışkanlıkların ve kurumların yeniden düzenlenmesini gerektirir. Ama zaten herhangi bir toplumsallaşmış çocuk bakım düzenlenmesi olmaksızın da bildiğim pek çok kadın, başka kadınların çocuklarıyla ilgileniyorlar, bir tür manevi ebeveynlik rolünü üstlenerek çocukların büyüme sürecine dahil oluyorlar. Mesele şu ki, bu son derece karmaşık bir konu ve kimse başkalarına tavsiyede bulunamaz.

Betty Rollin'in dediği gibi; "Çocuk sahibi olmamak, çocukların olmadığı bir hayat demek değildir. Yarı zamanlı bir çocuğum var [kocasının bir önceki evliliğinden]. Aslında çocuklara en fazla katkısı olanlar, o çocuklara sahip olmayanlardır; çünkü özgürdürler. Anne Freud'un kendi çocuğu olduğunu düşünün; çocuk psikolojisi üzerine yaptığı önemli çalışmaları hiçbir zaman gerçekleştiremeyebilirdi."

Kadınların hamilelik korkusu olmaksızın cinsellikten zevk almalarını olanaklı kılan kısırlaştırmanın (hem laparoskopi hem de vasektomi) popülerliği, on yıl önce kabul edilemez olan bir şeyin onaylanmasıdır: İster anne olsunlar ister olmasınlar, yetişkin kadınlar cinsellikten zevk almaya devam ederler. Anneciliğin (1950'lerde tanımlandığı şekliyle annelik kültü) en sakatlayıcı taraflarından biri, yaşamının tam da en çok zevk almayı beklediği bir zamanında anne figürünün cinselliğin "lekesi"nden arındırılıyor olmasıdır. Gençlik takıntılı bir kültürde, otuzlarındaki arzulu ve seksi bir kadın, utanç kaynağı olarak görülür ve alay konusu edilir. Artık kadının varlığı sadece çocuklar üzerinden tanımlanır. Ancak kadınlar, sonraki kuşak tarafından cinsellik alanından dışlanmaya direniyorlar.

Belki de tepki gösterdiğimiz şey, Hollywood filmlerinden toplumumuza geçen o tatsız anne imgesidir. Biz, kendimizi *Asi Gençlik*'teki James Dean'la özdeşleştirirken, birden baktık ki kötü ebeveynler rolü üstümüze kalmış; belki de reddettiğimiz, o roldür.

Birkaç yıl önce, çocuk sahibi olabilmem için hâlâ biraz umut varken, annem benim onun için ne kadar önemli olduğuma vurgu yaparak, yaşlılık avuntusu argümanı ile beni ikna etmeye çalışıyordu.

"Ama, anne" diye karşı çıktım; "nasıl bir avuntu olabilirim ki, senden 300 mil uzakta yaşıyorum."

"Sen oradasın ve ben, senin ne yaşadığınla hep ilgiliyim. Mesele bu işte!" demişti. Onu ne kadar seyrek ziyaret edebildiğimizi, ne kadar yalnız olduğunu düşündüm durdum. Dünyanın en iyi annelerinden birine sahip olduğumu düşünüyorum; yani benim açımdan örselenmiş bir çocukluk hikâyesi ve buna bir tepki söz konusu değil. Ama yine de annemin izinden gidip kendim gibi ilk fırsatta toz olacak bencil bir yaratık yetiştirmeye de hiç hevesli değilim. Çocuk sahibi olma fikrinden uzaklığımın sebebi, başka hiçbir şey değilse, annelik modeli değil, kendi çocukluk modelim! Galiba derinlerde bir yerde ebeveyn çocuk bağının bu kaybının, insanın kendi "büyükleri"yle pek ilgilenmediği gerçeğinin günün birinde dönüp bizi vuracağını hisseden pek çok kadından pek farklı bir durumda değilim.

Tarihin bu anında, gençler de orta yaşlılar da, olası dünyaların en kötüsünde yaşıyor gibi görünüyorlar: Bir yandan mecburiyetler ve suçluluk baskısını hissedecek kadar ebeveynlerine

yakınlar ama öte yandan yaşlıların sağlayabileceği koruma ve sıcaklıktan, destekten yararlanamayacak kadar da uzaklar.

Evimizi tıpkı ebeveynlerimizin yaptığı tarzda çekip çevirmeye çalışıyoruz ama herhangi bir yardım olmadan. Çocuklarımıza rehberlik etmek ve onları sevmekle ilgili büyük bir toplumsal ve psikolojik baskı altındayız; onlarla bizimle ilgilenildiğinden daha fazla ilgilenmemiz gerektiğini düşünüyoruz ama verecek daha az zamanımız var. Hayatlarımız ana babalarımızınkinden tamamen farklı ama kendimizi yargılarken onların standartlarını ve beklentilerini ölçüt alıyoruz, bu ölçütlerle yargılanmaya boyun eğiyoruz.

Bergman'ın *Bir Evlilikten Sahneler*'deki unutulmaz sahnede, boşanma avukatı olan Liv Ullmann, boşanmayı kafasına koymuş yaşlıca bir kadın ile görüşür. Görüşme boyunca yavaş yavaş ve sistematik bir biçimde, kadın kocasıyla ilişkisinin on beş yıldır bir düzmece olduğunu, yaşama katılma becerilerini yitirdiğini hissettiğini, sonunda da çocuklarını sevmediğini ifşa eder.

"Çocuklarımı hiçbir zaman sevmedim." der ve ekler "Bundan eminim. Ama onlara iyi bir anne oldum."

Bu kadın, bir kadının söyleyebileceği en şaşırtıcı sözleri, söylenemez, düşünülemez olanı söyler. Anne ve babasını sevmemek bir çocuk için bir şeydir; bir babanın çocukları hakkında kuşkular dile getirmesi bile kabul edilebilir. Ancak bir anne için böyle bir itirafta bulunmak! Anne sevgisi bir mutlak değil midir? Cevap tabii ki hayır, mutlak değildir. Bunu ne kadar çabuk kabul edersek o kadar az ikiyüzlülük olur.

Anneliğin bize yutturulduğu kutsallık havası içinde kadınlar, birer canavar olduklarının düşünüleceğinden korkarak en küçük tereddütlerini bile ifade etmekten kaçınırlar. Çocuklu hayatın o kadar da harika olmadığını, eğer tercih şansı olsaydı onlarsız bir hayatı seçeceğini kabul eden bir kadına rastlama ihtimaliniz binde birdir.

Tüm mantıklı tartışmalardan sonra bile tartışmanın adını koymakla ilgili çekişme sürer. Suçun bir kısmı, çocuk sahibi olmamanın "bencilliği" iddiasındadır - çocukça bir yaklaşım. Aile hayatının gelmiş geçmiş en benmerkezci yapı olduğu rahatlıkla iddia edilebilir. Ancak bu, altıncı sınıftayken arkadaşlarımızla Tanrı'ya inanmanın ve başkaları için bir şeyler yapmanın asıl bencillik olduğu, çünkü bunları yaparken aslında kendimizi iyi hissetmeyi amaçladığımızı öne sürdüğümüz tartışmalara benzer.

Sonuç olarak çocuğum yok ve böyle iyiyim. Muhtemelen çocuklarım olsaydı da iyi olurdum, bu kez farklı nedenlerle. Yine de bana öyle geliyor ki, en özgür kadın bile çocuk sahibi olmayacağını rahatlıkla söyleyemiyor. "Şimdi değil." diyor, benim bir zamanlar yaptığım gibi; muhtemelen hiçbir zaman kullanmayacağı bir açık kapı bırakmayı umarak. En azından bu benim kendime sunduğum sebepti. Artık böyle söylemenin "Herkes Ne Der?" korkusuyla ilgili olduğunu düşünüyorum. Bir canavar olduğumu düşünmesinler diye. Ve belki de onların benimle ilgili düşündükleri şey, aslında benim kendi hakkımda düşündüğümdü. Şimdi bile "doğru" mu, "yanlış" mı, "bencil" mi, "özgür" mü olduğuma karar vermiş değilim ama bu belirsizlikle yaşayabiliyorum.

Hazır canavarlardan söz açılmışken, şu sesleri bir dinleyin - on bir kat aşağıdan gelen o yaşam dolu uğultuyu. Yan odada olmadıkları için memnunum.

DR. SPOCK'UN YENİ ANNELERE TAVSİYESİ

Alix Kates Shulman

Alix Kates Shulman, *Memoirs of an Ex-Prom Queen*'den (Eski Bir Balo Kraliçesinin Anıları) parça, New York: Knopf, 1972. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Andrea'yı yeni yılda yaptık, sonbaharda doğurdum, park dünyasına kışın, kundaktayken katıldı. Kütüphaneden hazırlık süreciyle ilgili aldığım kitapların sadece yaşamın parodisi oldukları kanıtlandı ama yapacak pek bir şey de yoktu. Çocuk bakımı ne toplumda tartışılıyordu ne de okulda öğretiliyordu. Her ne kadar Spock'un yaklaşımını küçümsesem de şimdi ona minnettarım. Güncel bilgileri içeriyordu ve iyi bir dizini vardı.

> Dört buçuk kilo ve üzerindeki her bebeğin yağmur yağmıyorsa, hava sıfırın altında değilse ve rüzgâr keskin bir soğuk getirmiyorsa, her gün iki ya da üç saat dışarıda kalması iyidir.[1]

Güvercinleri besleyen yaşlı hanım bebek arabasının içine bakıyor; o da olmasa, bunaltıcı yükümün kırılganlığıyla felç durumda, bebeği uyandırma korkusundan kıpırdayamaz halde, uykusunda ölecek korkusundan gözümü ondan alamayarak, bu terk edilmiş bankta yapayalnız kalacağım. Kısa uykuları sırasında, her gizemli titremesini ve sıçramasını anlamaya çalışarak, zamanından evvel uyanmamasına dua ederek, onu zor bir metinmiş gibi inceliyorum. Her zaman saatinden önce uyanıyor, boğazındaki hıçkırıkları ve kendi bağırsaklarımdaki düğümleri çözmek için komşuların yaptığı gibi arabayı sallamaya başlıyorum.

> Eğer şehir içinde yaşıyorsanız ve bebeği yerleştirebilecek bir arka bahçeniz yoksa onu bebek arabasında gezdirebilirsiniz. Uzun yün iç çamaşırları, tulum, yün çoraplar ve patikler, bu dönemde hayatını daha rahat hale getirir.

Yazın farklı olacak. O zaman daha büyümüş olur, artık her an ölebileceğinden korkmam. Mememde onu rahatlatma ya da ona azap çektirme gücü var; aynı zamanda tehlikeler de. Eğer on dakika arabasını sallamak onu tekrar uyutmazsa, elimde boşa gitmiş on dakika ve içimi parçalayan altı yüz işe yaramaz hıçkırık kalacak. Parktan eve gitmek on dakika daha alacak, arabayı yukarı taşıyıp kıyafetlerini çıkarmak bir o kadar daha.

> Onu yatağa koyar koymaz ya da az sonra uyanırsa ne yaparsınız? Eğer beş dakika beslendiyse, birkaç saati bununla geçirebilir; hemen tekrar beslememeye çalışın. Eğer dayanabiliyorsanız, biraz mızırdanmasına kulak asmayın.[2]

Meğer bebek arabası trafiği durdurmak için çok kullanışlı bir aletmiş. Yine de ağlamaya başlamasıyla beslenmesi arasında en azından bir yarım saat geçti. İşte o yarım saat, hayatımdan aylar götürdü, emzirme sutyenimi sarı süt lekeleri içinde bıraktı.

> Yan odada bebeğin ağladığını duyduğunuzda göğüslerinizden süt sızmaya başlayabilir. Bu, süt oluşumu ve salınması ile duyguların ne kadar bağlantılı olduğunu gösterir.[3]

Eğer onu parka götürmek yerine evde kalsaydım, uyandığı anda emzirerek saati ve tehlikeleri düşünmezdim.

> Huysuzluğun tedavisi bence açık... Bebeğin her iki saatte bir 20 ile 40 dakika arasında beslenmesi gereklidir.[4]

Onun için her şeyin doğru olmasını istedim ve park da tercih edilir bir ortamdı. Devamlı emzirmek anlamsızdı. Eğer göğüslerim kısmen boşalmış olmasaydı, ki bu onu daha sık emzirmem gerektiği anlamına geliyordu, tekrar dolmak için uyarılmayacaklardı ve zavallı kızıma bir fayda sağlamadan kuruyup gidecektim.

> Eğer sütünüz her besleme için yeterli değilse, bu durumda ister önce meme verin ister vermeyin, biberona ihtiyacınız var demektir.[5]

Ona henüz biberon vermemem gerektiğini biliyordum ama onu aç bırakmayı nasıl göze alabilirdim? Yaşamı benim elimdeydi. Kızımı tüm gün boyunca her iki saatte bir yarım saat, minicik yumrukları gelişigüzel uzun saçlarımı kavrayarak ve küçük ayak parmakları emmenin zevkiyle kıvrılarak göğsümde uyuyakalana kadar besledim; ondan sonra onu uyandırmadan dikkatlice karnının üstüne çevirdim.

> Bebeğin sırtüstü yatmasının iki dezavantajı vardır. Eğer kusarsa, kusmuğunda boğulma riski daha fazladır. Ayrıca kafasını aynı şekilde tutma eğiliminde olabilir. Bu da kafasının bir tarafını düzleştirir. Beynine bir zarar gelmez ve kafası yavaş yavaş düzelir ancak bu birkaç yıl alabilir.[6]

Sabahları ve akşamüstleri, çamaşır yıkamak, biberonları sterilize etmek ve yatağı düzeltmek gerektiğinde, iki emzirme arasında bizim yatağımızda uyumasına izin veriyordum. Çarşafla bebek bezi arasına dikkatlice plastik bir örtü seriyordum, bazen de pişikleri geçsin diye altını açık bırakıyordum ("Tanrı aşkına Sasha, Destin dışında pişikler için kullanılacak başka bir krem yok mu? Kakadan daha pis kokuyor; yatağımız berbat kokuyor" diyor Willy) Ancak geceleri, onunla uyku aralıklarımı paylaşma özlemi çeksem de bebeğimi bizim yatağımıza getirme riskini göze alamazdım. Willy her ne kadar o küçük vücudun ikimizin arasına girmesine karşı çıkmasa da orası bebek için tehlikeli bir yerdir. Dikkatsizce savrulan kol, ondan yaşam ateşini, bir doğum günü mumu üflenirmişçesine alabilir. Ayrıca hafife alınmaması gereken bir şey daha var;

> bu düzene bağımlı hale gelme ve sonrasında başka bir yerde uyumak istememe ya da korkma olasılığı.[7]

Hayır, çocuğu ebeveyn yatağına (baba iş seyahatindeyken bir hoşluk olarak bile) almamak[8] için doktorun akla yatkın kurallarını takip etmek en iyisi; daha sonra sıkıntı çekmektense şimdi çekmek yeğdir.

Annelik hakkındaki suskunluk komplosu, cinsellik hakkındakinden de büyüktü. Düşünürler görmezden gelmişti, şairler saygı göstermişti ancak hiç kimse zahmet edip tanımlamamıştı. Dergilerde yazan uzmanlar ("On Adımda Kas Esnekliğini Kazanmak"; "Çocuk Doktorunuzu

Aramadan Önce"; "İlgili Kalmaya Zaman Ayırın: Bilgi Edinmenin Altı Kestirme Yolu") örtmecelerle konuşuyorlardı ve iş asıl tehlikelere gelince bir doktora başvurmayı öğütlüyorlardı. Neden kadınlar konuşmamıştı? Anlaşılan çok meşguldüler.

Onu emzirirken mırıldıyor ve kıkırdıyor. Benim kızımın, kendi tercihleri var, bir şey onu ağlattığında, inanılmaz yeşil gözlerinden seller boşalırcasına yaşlar akıyor ve bu benim kalbimi parçalıyor. Merak ediyorum nasıl oluyor da Willy bizden uzakta olmaya dayanabiliyor? Neden her sabah hiç sektirmeden bizi bırakıp, gece geç dönüyor?

"Sasha" diye seslendi Willy, "yine ağlamaya başladı. Yanındaydım, hiç sebep yokken haykırmaya başladı."

Elimden spatulayı bıraktım ve Dr. Spock'un ebeveynlere uyarısından bihaber, oturma odasına koştum.

> Her yaygara kopardığında onu endişe içinde kucağınıza alır ve taleplerine boyun eğerseniz, giderek daha talepkâr hale gelecektir.[9]

"Onu bana ver Willy, Allah aşkına, böyle ağlatma bebeği!"

> Eğer bebeğiniz ilk yılının ortalarında yeni insanlar, yeni yerler konusunda hassassa, o alışana kadar özellikle yeni yerlerde yabancıları biraz uzakta tutarak onu kaygıdan koruyun. Zamanla babasını ayırt edebilecektir.[10]

Bebeğimi kollarıma aldım ve yeni doğduğunda yaptığım gibi mükemmel sırtını sıvazlayarak yürüdüm. Onun ağlaması benim için her zaman katlanılmaz bir şey.

> Pek çok anne, özellikle ilk bebekleriyse, bebeğin ağlama sesinden deliye döner ve bitap düşer. Haftada en az iki kez, becerebiliyorsanız daha da fazla, bebekten ve evden birkaç saatliğine uzaklaşmak için çaba gösterin. ...Eğer bebeğe bakacak kimseyi bulamazsanız, kocanız siz bir ziyarete ya da sinemaya gidebilesiniz diye haftada bir ya da iki akşam evde kalsın.[11]

Willy'nin eve çoğu akşam en azından sekize kadar gelmemesi ve ondan sonra da istese de bana yardım edememesi sıkıntıydı.

Sabah bizi bırakıp ve gece geç dönerken ya da her şeyi bilen Spock'un tahmin ettiği üzere iş seyahatinde olduğunda, Willy beni nasıl rahatlatabilirdi?

Her iki haftada bir gündüz bir bakıcı tutup Spock'un tavsiye ettiği üzere kendimi Andy'den koparıyordum. Bir kütüphaneye gidip kitap okumak ya da Modern Sanat Müzesi'nde bir arkadaşımla buluşmak üzere plan yaptım. Ancak bir şekilde, saatler kişisel hoppalıklara kullanmak için çok değerliydi, onun yerine öğle yemeği için (eski günlerdeki gibi) eski görüntüme ulaşmaya çabalayarak Willy'ye uğradım. Düz karınlı süper anne iki emzirme arasında şehre indi.

O ofis ziyaretlerine giderken, Willy'nin beni uyku vakti Andy'den kaçırıp sinemaya götürdüğü ya da dünyanın dönmesine bebekler yokmuşçasına devam ettiği Hector'un yerine gittiğimiz zamanlardakinden daha özenli giyi-

niyordum. Çiftler sinema sıralarında sonuçlarından bihaber el ele oturuyorlardı; eski dostlar yeni kız arkadaşlarıyla charter uçuşları ve yeni çıkan kitaplar hakkındaki haberleri paylaşmak için Hector'un Yeri'nde buluşuyorlardı. Sanki Dr. Spock'un *Bebek ve Çocuk Bakımı* onlar için yazılmamıştı.

O ilk yaz, Andy'yi her gün kalabalık oyun parkına götürdüm ve kaydırağa çıkıp kucağımda onu kaydırdım.

Bir bankta oturup, ayağımın dibinde bir yaprağı koparırken dikkatle izledim. Ağzı açık ve konsanstrasyon içinde kaşları çatılmış, tombul parmakları incelikle hareket ediyor. Her ne kadar her zaman parka kitapla gitsem de tehlikeler yüzünden okumaya cesaret edemedim; zaten dikkatimi dağıtan çok şey vardı. Aslına bakarsanız, çoğu kitap ilgimi çekmiyordu da. Onun yerine, kızım hakkında bilmem gereken şeyleri bana söyleyebilecek, bilgili ve birkaç çocuk sahibi anne var mı diye etrafa bakıyordum. Bazıları kıvrak ve kusursuzdu, bazıları küfürbaz ve sivilceliydiler. Hiç kuşkusuz bu tabloyla uyumlu ortalama yaşamları ve kocaları vardı. Kendi bebekleriyle Andy arasında yaptıkları her sıradan karşılaştırmaya dayanıyordum. Kızımın hayatı benim elimdeydi...

Her güne ciddi kararlar alarak başlıyordum:

Bugün kendime öğle yemeği hazırlayacağım; sabah emzirmesi ve alt değiştirme arasında kendime çay demleyeceğim.

Bugün her ağladığında onu almayacağım.

Yemeğini tükürdüğünde *sakin* olacağım.

Benim açmazımın korkunçluğu şuydu: Her şey sayılıyordu. Yaptığım her bir hata, sonsuzlukta yankılanmaya yazgılıydı.

Andy'ye ilk bağırdığımda, şaşkınlıkla, ihanete uğramış şekilde bana baktı. Çenesi büzüştü, dudakları titredi, ardından ellerine o yeşil gözlerinden yaşlar boşaldı. Bir hafta süren bir depresyona düştüm.

> Bebeğinize bakmaya başladığınız ilk dönemde bir süre kendinizi cesareti kılmış hissetmeniz çok olasıdır. Bu, özellikle ilk bebekte oldukça yaygın bir duygudur. Hiçbir şey yapamayacak gibi hissedebilirsiniz. Kolayca ağlarsınız. Ya da belli bazı şeyler size kötü hissettirebilir. Bebeği sürekli ağlayan bir kadın, bebeğinin gerçek bir hastalığı olduğundan, bir diğeri kocasının tuhaf ve mesafeli hale geldiğinden, bir diğeri ise görünüşünün bozulduğundan emindir.[12]

Bir zamanlar, çocuğum doğduğunda, tam olarak kaderimin ellerimden kayıp gittiğini hissettim, sonra bunu unuttum. Artık onundum.

> Eğer tamamıyla depresyonda gibi hissediyorsanız, ... sinemaya ya da güzellik salonuna veya kendinize yeni bir elbise ya da şapka almaya gidin. ...[13]

Yeni bir yer, yeni bir saç şekli artık hiçbir şeyi çözemez. Planktonları açarak, bizi yukarılara kaldıracak kocaman bir dalganın gelmesini umut ederek yüzüyoruz. Ancak sadece her zamanki dalgacıklar ve akıntılar ve okyanus bilimcilerin hassas aletleri ile kaydedilebilecek sismografik parazitler var...

Öğle uykusu sırasında, nasıl olsa uyuyor diyerek bez almaya yan komşuya gittim. Döndüğümde, odasında bağırdığını duydum (Benim suçum muydu? "Bak tatlım" diye uyarmıştı Willy "üçüncü sefer oluyor ki bebek bezi bitiyor. Senin acil durum deposuna ne oldu? Daha iyi bir planlama yapmalısın. Her zamanki siparişi arttıramıyorsan, elindekileri daha dikkatli kullanmalısın.")

Bir kaza mı oldu? Beşiğin kenarını kaldırmayı mı unuttum?

> Bebek kendi etrafında dönebilir hale geldiğinde, annesi arkasını döndüğünde düşebileceğinden, yanında biri olmadan açık bir yükseklikte bırakılmamalıdır.[14]

Odasına koştum ve onu dehşete kapılmış vaziyette, beşiğin parmaklıklarına yapışmış, tombul dizleri bükülmüş buldum.

"Ayakta duruyorsun! Şuna bak!" diye bağırdım. Bitkinlik ve zaferle hıçkırarak ağladı. Yıldız!

Ellerini parmaklıklardan çözdüm ve kucağıma aldım. Kuzucuğumun ışıldayan yüzünü öptüm. "Ayakta durabiliyorsun. Artık her şeyi yapabilirsin." diye kutladım. Yerine geri konmak için tekme yiyince, onu beşiğine oturttum; küçük bacaklarının üstünde gururla böbürlenerek tekrar doğruldu.

Bir an için ya da bir günlüğüne değil, sürekli ayakta durmayı öğrenmişti. Beşiğinin yanında diz çöktüm. Örtülerin arasında dik durunca gözüme daha da minik göründü. Parmaklıkların arasından burnunu öpmeye çalışarak tapar vaziyette önünde diz çökmüşken, parmaklıkları tutup vücudunu deli gibi sallamaya başladı, çenesi büzülene kadar güldü, dudaklarını bana doğru uzattı ve bir kez daha tufan.

Benim yardımımla tekrar oturdu ve tekrar ayağa kalktı. Bir saate yakın, gel-git beklerken, eğlenceli dansımızı yaptık.

"William Burke, lütfen."
"Bir dakika lütfen." Santralde yeni bir ses.
"Willy? Ayağa kalkabiliyor."
"Kendi kendine mi?"
"Evet. Tutunuyor tabii ki ama kendini kaldırabiliyor."
"Bu harika Sasha. Zamanı gelmişti değil mi?"
"Hayır Willy. O daha dokuz buçuk aylık. Spock ilk yılın son çeyreğinde her an olabileceğini söylüyor. Bilmek istersin diye düşünmüştüm."
"Tabii ki tatlım. Aradığın için teşekkürler."

Telefonu kapattığımda, bu haber için onu aradığım için kendimi ağır şekilde suçladım. Sonunda eve geldiğinde, yüzünde görmeyi beklediğim keyif olmadığı için iyice abarttım. İçim kırgınlıkla doldu.

Uzmanlar, Willy'den çok şey beklediğim konusunda hem fikir olacaklardır: Bebeklerin ilerlemesi sadece kadın dergileri için haber niteliğindedir. Andy'nin zaferleri benim için -coşturucu, kötü bir anne olma korkumu yatıştıran- her şeydi; oysa Willy bunları sadece birer ödül olarak görüyordu.

Willy denedi. Baharda eve ayva çiçekleri ve güller getirdi. Ama evin içi bahçeyken bile camın kenarında oturup dışarıyı seyretti. Bizimle içerideyken kendini kapana kısılmış hissettiğini görebiliyordum. Oysa ben de kapana kısılmış

hissediyordum; kapanı terk etmeye kırk yılda bir, güçlükle ikna edilebiliyordum.

Pazar günleri çok düşünceli olurdu. Bizi Central Park'a, önce krep yemeye götürürdü. Sonra atlıkarıncaya giderdik, biz önünden geçerken el sallardı. Hiç yakalamadıysam da için için bilirdim ki kaygısız New York kızlarına gözü takılırdı.

Yaşamın kanat çırpışını yeniden hissetmeye başladığımda, bunun heyecanını kendime sakladım. İçimden bir ses, dikkatli olmamı söyledi. Yuva yapma işinde kotamı doldurmuştum; Andy'nin küçük gelen bebek kıyafetlerini yıkadım, yapılacak iş listeleri çıkardım, kendi payıma düşeni yaptım. Ama Willy'yi bunlarla sıkmamaya dikkat ettim.

Hassas konulara girmemek için elimden geleni yaptım. Tıpkı bir zamanlar güzellik çizelgelerimi ve *Seventeen*'lerimi yaptığım gibi, bebek bakım broşürlerimi yemek tariflerimin arasına sakladım. Bu konuların, eğer konuşan bir doktor değilse, tıpkı bebek mamaları ya da oyun grupları hakkındaki konuşmalar gibi, anlamsız bulunduklarını biliyordum. Aslında bunlar, tesadüflere bırakılamayacak kadar önemli konulardı. Bebek bakım broşürlerini okumanın küçümsenen bir şey olduğunu biliyordum ama doğrusu ego zedelenmelerine aldıracak durumda da değildim. Çocukların ihtiyaçları daha önemliydi. Başka türlü nasıl kardeş çekişmelerinin tehlikelerini ya da kuşpalazı hastalığının belirtilerini ve tedavisini öğrenebilirdim ki?

Bir keresinde Willy'ye *Times* dergisinin pazar ekindeki "Ebeveyn ve Çocuk"tan bir paragraf okumaya çalışmıştım. Dergiyi elimden aldı; tıpkı hamileliğimin ilk evresinde talidomit bebekleri hakkındaki yazıları okumamı "Ben olmasam bütün bunları okuyarak sinirlerini harap edeceksin!" diye engellediği gibi, "Bu pisliği ne diye okuyorsun, neden kendini bunlarla üzüyorsun? Hepsi zırvalık!" dedi.

Ben de koruyucuydum. Her ne kadar onu karmaşadan dikkatle esirgediysem de eve geç gelmek için her mazereti kullanıyordu. Andy onu kapıda ne kadar şirin bir şekilde karşılarsa karşılasın, fark etmiyordu; Willy eve girdiğinde, tekrar çıkmak için sabırsızlanıyordu.

> Erkekler, eşlerinin hamileliğine çeşitli duygularla tepki verirler: Eşin korunması, evlilikle ilgili artan gurur, kendi güçlülükleri hakkında gurur... Ancak aynı zamanda, diplerde bir yerde, eşe suratsızlık, erkek arkadaşlarıyla daha fazla akşam geçirme isteği ya da diğer kadınlarla flört şeklinde ifade edilen, dışlanma hissi olabilir...[15]

Başvurduğum uzmanlardan hiçbiri -ne Watson ne Webber ne de Spock- sorgusuz sualsiz benim yanımda değildi. Bütün bunları bize yaptırdılar, sonra bizi suçladılar. Bir başka aşağı tükürsen sakal yukarı tükürsen bıyık vakası. Baskın bir anneden sonra en çok nefret ettikleri şey, bağımlı bir eşti.

> Bazı babalar, bebeklerin ve çocukların bakımının tamamen annenin işi olduğunu düşünerek büyütülmüşlerdir. Ancak bir erkek hem sıcak bir baba hem de gerçek bir adam olabilir. ... Tabii ki babanın anneyle aynı sayıda biberon vermesinden ya da alt değiştirmesinden bahsetmiyorum. Ancak bunları arada sırada yapması hoştur. Elbette

> bir bebeğin bakımına yardım etme fikri bazı babaların tüylerini diken diken edecektir ve böyle bir durumda onları zorlamanın hiçbir yararı olmayacaktır. Çoğu çocuklarından daha sonraları, "gerçek insanlar haline geldikleri zaman" keyif almaya başlarlar.[16]

Kendi bulunduğum daracık hücreden Willy'in oradan oraya savrulmasına, engel olmaya çalıştım. Bu benim görevimdi. Kahve bittiğinde ya da her zamanki sabah paniğimle ona çıkıştığımda, kolunun altına sıkıştırdığı *Times* ile Rikers Restoranı'nda kahvaltı etmeye gitmesine neden olduğum için kendimi suçladım. Sonunda, Jenny'yi doğurmak için hastaneye gittiğimde, benim yokluğumda ve Andy onun annesinde kalmaktayken, yani onu evde tutacak hiçbir şey yokken, toplanıp gitti; böylece saplantılı şüphelerim doğrulanmış oldu.

NOTLAR

1. Benjamin Spock, *Baby and Child Care* [Bebek ve Çocuk Bakımı] (New York: Pocket Books, 1962), Bölüm 244.
2. A.g.e., Bölüm 127.
3. A.g.e., Bölüm 102.
4. A.g.e., Bölüm 122.
5. A.g.e., Bölüm 126.
6. A.g.e., Bölüm 248.
7. A.g.e., Bölüm 250.
8. A.g.e., Bölüm 251.
9. A.g.e., Bölüm 282.
10. A.g.e., Bölüm 348.
11. A.g.e., Bölüm 278.
12. A.g.e., Bölüm 16.
13. A.g.e.
14. A.g.e., Bölüm 349.
15. A.g.e., Bölüm 18.
16. A.g.e., Bölüm 20.

SEVİMLİ BEN

Barbara Seaman

Barbara Seaman, *Lovely Me: Jacquline Susann's Life* [Sevimli Ben: Jacquline Susann'ın Yaşamı], New York: Seven Stories Press, 1996. Orijinali William Morrow tarafından 1987'de basılmış olan alıntılanan pasaj. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Jackie'nin sürdüğü garip, bölünmüş bir yaşamdı. Eğlence ve Toots Shor's, 21, El Morocco, Sardi's, Stork Kulübü, Küçük Kulüp, Danny'nin Kaçamak Noktası gibi restoran, kulüp turlarını yapmak için ayda yaklaşık 2000 dolar harcıyorlardı. Geceleri o kadar çok dışardaydılar ki, Irving şapkasını vestiyere bırakmanın ona yılda yaklaşık 1000 dolara patladığını hesaplamıştı. Jackie'nin gündüzleri ise Guy için kaygılanmakla, onu doktorlara sürüklemekle geçiyordu. Bütün bu ziyaretlerin sonunda elinde kalan, kafa karışıklığı, çelişki, sorunun kendisinden kaynaklandığı imaları ve sorunu çözmekte başarısız olduğu duygusuydu. Irving'in genç asistanı Penny Morgan şöyle hatırlıyor o günleri: "Guy çok güzel bir bebekti ve Irving sadece farklı olduğunu düşünüyordu. Gün ışığı gibi bir yüzü vardı. Jackie ... tüm enerjisini onu iyileştirmeye yoğunlaştırmıştı. İyileşeceğini umut etmekten hiç vazgeçmedi; bu yüzden sürekli acı içindeydi. Dışarıya karşı gayet sağlam duruyordu ama Guy'ın normale dönebilmesi için hayatını vermeye hazırdı."

Aralık 1949'da Guy üç yaşına girdi ve kısıtlı kelime dağarcığı neredeyse tamamen yok oldu. Çiftin arkadaşları onu "Lanet olsun! Lanet olsun!" diye bağırırken hatırlıyorlar. Bir öğleden sonra, daha önce de sıklıkla olduğu üzere, hem-

şire onu parktan eve haykırışlar içinde getirdi; bu kan dondurucu tiz çığlıklar bütün gün ve gece sürdü. Ara verdiği kısa anlar, Guy'ın bitkin düşüp uyuyakaldığı dakikalardı. Irving parktaki herkesi sorguya çekti, hatta dedektifler bile tuttu. Ama çocuğu birinin kızdırdığıyla ilgili hiçbir belirti yoktu. Zamanla bağırma bitti. Ancak Guy uzaklaşmaya devam etti. Ve artık durumuna bir ad konmuştu: Otizm.

Bu kelime, Jackie'nin psikiyatrik yolculuğunun onu götürdüğü Dr. Lauretta Bender tarafından kullanılmıştı. Dr. Bender, bugün hâlâ yaygın olarak "çocukların olgunlaşma düzeylerini ya da fonksiyonlardaki organik beyin bozukluklarını ve deviasyonlarını" değerlendirmek için kullanılan temel aracı, Bender Görsel Motor Gestalt Testini bulmuş olan ufak tefek, kendi halinde bir kadındı. Psikanaliz kökenli meslektaşlarından ayrı bir yerde duruyordu çünkü bu bozuklukların fiziksel ve nörolojik temellerine bakmaya daha yatkındı. Otizmde anneyi "evdeki zayıf iletişim" ile suçlayan meslektaşlarıyla kesinlikle aynı fikirde değildi. "Bana gelip ağlayarak 'Çocuğuma erişemiyorum. Elimden gelen her yolu denedim ama çocuğuma erişemiyorum!' diyen anneler var. Elbette bu anneler çocuklarının davranışları *yüzünden* çok üzgünler. Annenin bir davranışının çocukta otizm yarattığını düşündüğüm tek bir durum bile olmadı." diyordu.

Dr. Bender, otistik olan çocuğun aile tarihinde şizofreni örüntüsü olduğuna inanıyordu, bu nedenle Jackie'nin *çatlak* dişçi Pete Amcası ve Irving'in "tuhaf" amcası ile ilgilenmişti.* Guy'ın durumunu, kendisine gösterilen ilgiye kayıtsızlığı, iletişim kuramaması, dönen objelere duyduğu hayranlık, ritmik sallantısı ve kafa sallaması, genel anlamda geride durması dahil pek çok bakımdan bir klasik olarak görüyordu. Pek cesaret verici olmasa da tartışmalı bir yaklaşımı benimsiyor ve bir dizi şok uygulama öneriyordu. Bunlar onu kapalı kaldığı fanusun sessiz dünyasından çıkarabilirdi ve çocuk bu tedaviden yararlanabilirdi.

Üç yaşında bir çocuğa şok tedavi mi? Bu acımasızlık gibi göründü ancak kimse daha umut verici bir alternatif sunamadı. Jackie ve Irving, onu Dr. Bender'in ellerine Bellevue Çocuk Servisi'ne gönülsüzce bıraktılar. Çocukları daha önce orada kalmış olan ebeveynlerle fikir alışverişinde bulundular ve Mansfieldsler gibi bu ailelerin çoğunun çocukları için en iyiyi yapmaya çalışan üst orta sınıf insanlardan oluştuğunu fark ettiler. Kendisi de bir hekim olan mutsuz bir baba, "Oğlumu uzaklara göndermeden önce bu son adım." demişti onlara.

Irving uzunca bir süre şok tedavisinden pişmanlık duydu. "Sanırım ona zarar verdiler. Eve hiçbir ifadesi olmadan, nerdeyse donuk geldi." Doktorlar Guy'ın bir kuruma yerleştirilmesini tavsiye ediyorlardı. Dr. Bender, ergenlik çağında belki de bir hafifleme olabileceğini ancak şimdi bir bakımevinde bakıma ve gözetime ihtiyacı olduğunu açıklamıştı.**

---

* Otizmin çocukluk şizofrenisinin bir türü olup olmadığı konusunda uzmanlar arasında fikir birliği yoktur çünkü bu ikisi çok önemli bazı bakımlardan birbirlerinden farklıdırlar ve otizm hakkında hâlâ çok az şey bilinmektedir.

** Hâlâ kimyasal ya da psikiyatrik terapi görmeyen otistik çocukların üçte ikisinin bir bakımevine yerleştirilmesi gerekmektedir. Özellikle belli dilsel becerilerin geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde davranışsal tekniklerin kısıtlı etkinliği olmuştur. Ancak otistik çocuklara konan tanı, hâlâ Guy'ın bebekliğindeki kadar umutsuzlukla karşılanmaktadır.

Yaşamlarının en yürek burkan kararını verdiler ve Guy'ı yerleştirileceği bakımevlerinin ilkine, uzanıp giden çimlerin arasındaki Rhode Island bakımevine yerleştirdiler. Oğullarını, iyi bakılacağı ancak muhtemelen sevilmeyeceği bu kırmızı tuğlalı tuhaf yerde bıraktılar. Arkadaş ve akrabaları arasında pek çoğunun hiçbir zaman anlayamayacakları ya da kabul edemeyecekleri bir karar olduğu için çok yakınlarındaki birkaç kişi dışında diğerlerinden saklamaya karar verdiler. Guy'ın ciddi bir astım sorunu yüzünden Arizona'da özel bir okula gittiğini söylediler. Jackie'nin gerçekleri bilenlere yaptığı açıklama, Guy'ın ergenlik yaşlarında iyileşebileceği ve şimdiden "damgalanması"nı istemediği yönündeydi.

Bu deneyim, sadece Guy'ın kendisinin çektiği sıkıntı değil, Jackie'nin "uzmanlar" tarafından öğütülmesi de onlara pahalıya mal oldu. Birleşik Devletler'de çoğu erkek, 350.000 kişinin başına bela olan otizm, birkaç yıl önce 1943'te Harvard'dan Dr. Leo Kanner tarafından ilk kez tanımlanmıştı. O ve çoğu meslektaşı önce anneleri suçladılar: "Buzdolabı anneler", "şizofrenik anneler" ya da bazen de tam bunun zıddı olarak "boğucu anneler". Çocuk psikolojisi alanında söz sahibi Dr. Bruno Bettelheim, otistiklerin tek umudu olarak, anne ve çocuğun tamamen ve daimi olarak ayrılması anlamında "parentoktomi" önerecek kadar ileri gitmişti. Aradan geçen yıllarda, eğilim değişti ve Jackie'nin ölümünden bir yıl sonra, Ulusal Otistik Çocuklar Derneği'nin enformasyon direktörü Ruth Sullivan şu açıklamayı yaptı: "Ruh sağlığı uzmanları tarafından otistik çocukların anneleri kadar çarmıha gerilmiş başka bir grup daha yoktur. Benim şahsi görüşüm, bunun 20. yüzyılın skandalları listesinde üst sıralara yerleşeceğidir."

ANNEMİN ÖLÜMÜ: AYRI BİR İNSAN OLMAK ÜSTÜNE DÜŞÜNCELER

Judith Rossner

Judith Rossner, "Annemin Ölümü: Ayrı Bir İnsan Olmak Üstüne Düşünceler", *Ms.*, Eylül 1974. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Doğdum, büyüdüm. Annem öldü. Gündelik hayatımda annemin yeri yoktu, yine de yasımın uzun ve derinden sürmesi genellikle mantıklı kabul ediliyordu. Ne kadar uzun ve ne kadar derin?

"Ağlayamıyorum." dedi Aralık ayında.

Yüzü yumuşak ve kuruydu; sesi kısık ve kuruydu; çok fazla bulaşık yıkamamıştı ama elleri her zaman çatlak ve kuruydu - ya da en azından o öyle sanıyordu; 9 Ocak'tan beri ellerime koca bir kavanoz krem sürdüm.

Sık sık ağlıyorum ancak bana söylediği o en acı verici şeyi, ağlayamadığını hatırladığımda, ağlayamıyorum. Uyuyamıyor da. Gittiği son doktor ona son uyku haplarını, kullanım talimatlarıyla (yatakta kakao ve kitap eşliğinde iki tane alınacak, şekerlemelere neden olan televizyon olmadan) ilk kez verdiği gece birkaç saat uyumuştu. Onun dışında her gece bir ya da iki saat dışında günlerce ve bazen haftalarca hiç uyuyamıyordu. Bazen kanepede birkaç dakika ya da benim evimdeki yumuşak Fas kiliminin üstünde uyuyakalıyordu. Babam her ikisinin yerine de uyuyordu. Annem uykuya hasretti. Doktorların acısını ofislerinden dışarı atmak için ona verdikleri tüm uyku hapla-

rını istifliyordu ancak elinde yıllardır istediği uykuyu garanti edecek kadar hap olduğunda kullanıyordu.

Babamın eve çağırdığı son doktor, ona verdiği hapları kullanmadığını, sadece bir önceki doktorun verdiklerini kullandığını gözlemlediğini düşünmüştü. Ama yanılıyordu. Bir önceki doktor, sonunda bir öncekinin verdiği ilaçları almaya başladığı dönemde kendi verdiği antidepresanları alıp almadığını öğrenmek istemişti. Doktor neredeyse ilaçları almayı bıraktığından emindi ya da hiç almamış da olabilirdi. Ancak o da yanılıyordu. Her ikisi de sonunda annemi sıkıntısından kurtarmıştı ve yeni sıkıntı istemiyorlardı. Ben başka bir insansam, bunların hiçbiri benimle ilgili değildi.

Madde. Kendimle ilgili olmayan bir roman yazdım, elbette bir roman, yazarından ne kadar uzak olabilirse. Annem okuyor ve onunla ilgili olduğunu söylüyor.

Aralık ayında bana yaşamaya devam etmesi için ne sebebi olduğunu sordu. Gerçeğin ebedi kölesi olarak, bu sebebin biz olduğumuzu söyledim. Yaşamaya devam etmemek onun için daha kolay olabilirdi ama onu kaybetmek bizim için çok acı olacaktı. Oğlumu, konteynerinin arkasına arabalarını yüklerken izledi ve onu ya da diğer torunlarından hiçbirini sevemediğini söyledi. Anladığımı, bunun önemli olmadığını söyledim. Depresyon bittiğinde duygularının geri döneceğini söyledim, o da bana bu depresyonun hiç sona ermeyeceğinden korktuğunu söyledi. (Ağlayamıyorum.) Ona sarıldım.

"Tanrım!" dedi, "Bunu en son yaptığından beri ne kadar zaman geçti, biliyor musun?"

Ama Anne, diye düşündüm, bunu yapmam beklenmiyordu. Her şeyin yolu yordamı var. Nasıl bu kadar orta sınıf olup da yol yordamdan bu kadar uzak kalabiliyoruz? Düğün günümde biri bize gelinlerin ellerinde buket taşıdıklarını hatırlatmıştı. Böyle de bir adap var; insan bunu izlerse gelin buketlerini unutmak yahut intihar etmek türünden uygunsuz olasılıklardan uzak durabiliyor.

İstediği şeyi ona veremezdim. Daha fazla çabalayabilirdim ancak ne kadar çok çabalasam da ona istediğini veremezdim. Vazgeçmeye başladım.

Madde. Sakin zamanlarda sol memem acıyor. Sol memesi ölümünden dört yıl önce alınmıştı.

Bu eve taşınmadan önce yavrularını başkalarına verip sadece birini alıkoyduğumuz bir kedimiz vardı. İki mil yukarıya bu eve taşındığımızda, anne kedi ve bir yaşındaki yavrusu bizimle geldi. Anne ve yavrusu birbirine karşı şefkatliydi, birbirlerini yalıyorlardı, birbirlerine sokuluyorlardı, bizim çocuklar tarafından rahatsız ediliyorlardı. Bu evde geçirdiği birkaç aydan sonra, anne kedi daimi olarak diğer eve dönmeye karar verdi. Yavru kedi bizimle kaldı. Şimdi buluşacak olsalar, birbirlerini tanımazlar bile.

Madde. "Ona daha yeni bir köprü yapmıştım." diyor annemin kalbi kırık diş hekimi. "Görüntüsünden çok memnundu." Anlamlı. Birinin nasıl göründüğü gerçekten önemlidir. İyi göründüğünü hissedersen, kendini de daha iyi hissedersin. "İki güzel kız vardı." diyor, babamla annemi tanıştırdığı City College'daki birlik partisinde annemi ve kız kardeşini hatırlarken. Annem hâlâ hoştu. Kapkara saçları vardı; aralarında

bembeyaz tutamlar belirene kadar, arkadaşları boyamadığına inanmadılar. Ona benzemediğim için anneme çekmediğim düşünülürdü. Ancak yakından incelendiğinde, benim hatalarımın ve erdemlerimin çoğu, onun içsel özelliklerinin görünen belirtileri ya da dışsal olanların olumsuz yansımalarıydı.

Madde. Annem benim doğumumu başlatmak için hintyağı içmiş. Çünkü tam da aynı zamanda doğum yapması beklenen bir arkadaşıyla iddiaya girmişler; ilk doğurana, o sırada çok beğenilen bir yardımcı tutulacakmış. Ben de kızımın doğumunu başlatmak için hintyağı içtim. Çünkü kadın doğum doktorum, tatilini ertelememek için, daha rahat doğurabilmem için bebeğin fazla büyümemesi gerektiğini söylemişti. Farklı sebeplerle aynı eylem. Bir roman yerine bir oyun. Eylemler ortada, güdüler belirsiz. Yorumlar sürekli değişiyor ancak eylemler aynı kalıyor.

Öbür dünyaya inansa o ilaçları almazdı. Onun peşinde olduğu, yaşam değildi. Bu önemli. Babam bahçesine gitmek için odadan ayrılmadan önce annemin çok sembolik bir şey olarak saati düşürmesi dışında odada ne bir kargaşa ne de herhangi bir pişmanlık izi vardı. Saati bir hafta sonra fark ettim. Duş aldı ve ardından havluları katladı. Yatağına girdi, battaniyeleri katlıydı, telefon sehpanın üzerinde, olması gereken yerdeydi ve ahize de yerinde duruyordu.

Kocam bana şöyle diyor "O gece odayı ilk gördüğümde tam bir karmaşaydı. Ben toparladım." Benim sarsılmış yüzümü görünce şöyle düzeltiyor; "Belki de polisler öyle yapmıştır."

Polisler orta sınıf bir beyaz cinayetinin odasını darmaduman etmez. Belki de onu götürdükleri zamandan bahsediyordur. Sormuyorum. Bu yeni gerçekle yüzleşmeye gücüm yok. Ancak yazarak sindirmeye çalışabilirim. Annemde, yazar itkisi yoktu ama yazar bilinci vardı. Eğer yazabiliyor olsaydı, hayatının ironilerini, bu ironilerin onu zehirlemelerine izin vermeden sindirebilirdi. Yazmak benim acil durum çantam. Benim bağımsızlığım.

Madde. Bir rüya. Sallanan sandalyede oturan birinin duvardaki resmine bakıyorum. Resim realist bir tarzda ancak resimdeki kişi belirsiz. "Sallanan sandalyede kimse oturmuyor." diyor hizmetli "Sandalye boş." Rüyanın sonu.

İki buçuk yaşındaki oğlum annemin onun için ördüğü açık yeşil kayak kazağını bana getiriyor.

"Bunu kim getirdi?" diye soruyor.
"Anneannen bunu senin için yaptı, tatlım." diyorum.
"Hayır. Onu dedem aldı." diyor.

Zaten dedesine her zaman daha yakındı. Ailede, mavi gözleri ve açık renk saçları ile babama ciddi şekilde benzeyen odur, ancak benzediği yönler bunlarla sınırlı değil. Annem her zaman ona karşı mesafeli görünürdü. Asla düşmanca ya da despot değildi. Her zaman nazikti. Ancak mesafeli. Nazik biriydi. Ancak nezaketinin ne kadarı beceriksizliğe hapsolmuş şiddetti?

"Anneannem hiçbir zaman bana karşı kaba değildi. Her zaman *iyiydi.*" diyor benim öfkemle yaşamak zorunda kalmış ancak kız kardeşim ve ben her hamile kaldığımızda annemin intihara meyilli bir depresyon geçirdiğinin farkında olmayan kızım. Kızım için onun kaybı ciddi bir şeydi. Oğlumun doğumundan beş yıl önce

yaşamlarımıza giren kızım için annem var olmuştu. Oğlum içinse, tüm bahar boyunca yerde kalmayı becermiş kurumuş bir yaprağa benziyordu.

"Benim hakkımda yazacaksın değil mi?" dedi Aralık ayında.

"Yazdığım her şey senin hakkında." dedim.

SUÇU ANNEDEN ALMAK

Paula J. Caplan

Paula J. Caplan, "Take the Blame Off Mother", *Psychology Today*, Ekim 1986. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Çocuklarının psikolojik sorunları için anneleri suçlamanın, özellikle ruh sağlığı uzmanları arasında uzun ve ne yazık ki kabul gören bir tarihi var. Sigmund Freud'un çalışmaları buna benzer eğilimler içerir; daha yakın dönemli "aşırı korumacı anneler", "anne yoksunluğu" ve "şizofrenik anne" damgalamaları da anneyi suçlama eğilimini yükseltti. Benzer bir aşırılık, doğumdan sonraki günlerde, hatta ilk birkaç dakikadaki anne-çocuk "bağlanması"nın saplantılı biçimde vurgulanmasında da göze çarpar. Uzmanlar yolu açınca, meslekten olmayanların kafasında da anneyi suçlamanın meşrulaşması şaşırtıcı değil.

Kadın hareketi anneleri koruyup, anne suçlama modasının önünü kesti mi peki? Hareketi eleştirenler, feministlerin üzerlerine düşeni yapmış olmanın rahatlığıyla toparlanıp evlerine gideceklerini umarak, öyle olduğunu söylüyor. Ben ise, birkaç yıl önce, yüksek lisans öğrencisi olan Ian Hall McCorquodale ile birlikte, bunun öyle olduğuna o kadar da kolay ikna olmamaya karar verdim. Ian'la birlikte, feminist rönesansın başladığı 1970'lerden çiçek açtığı 1982 yılına kadar çok çeşitli klinik ruhsal sağlık dergilerini inceledik. On iki yıllık süre içinde, anneyi suçlama modasında hiçbir azalma yok, tersine, daha da geniş alanlara yayılmış görünüyor.

Uzmanlar anneleri çeşitli sorunlar için suçluyorlar. Çalışmamıza dahil ettiğimiz 125 makale, anneleri çocuklarındaki agorafobiden kundakçılığa, hiperaktiviteden şizofreniye, zamansız matemden ölüme meyilli transseksüalizme kadar yetmiş iki farklı psikolojik bozukluk türü için suçluyordu.

İncelediğimiz makalelerin hiçbirinde, tek bir annenin bile ruhsal durumu sağlıklı olarak tanımlanmıyordu (bu şerefe nail olan birkaç baba vardı). Tek bir anne-çocuk ilişkisi bile sağlıklı görülmüyordu ama bazı baba-çocuk ilişkileri, ideal olarak tanımlanıyordu. Babalar genellikle yaşları ve meslekleri ile nitelendirilirken, annelerin duygusal işlevleri analiz ediliyordu (ve neredeyse her seferinde, "hasta" oldukları anlaşılıyordu).

Hasta eden anne portresi, sadece bilimsel olarak mantıksız olmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal olarak yıkıcıdır da. Annelik, çocukların psikopatolojisi için temel ya da tek sebep olarak görüldüğü sürece, yapılacak tek şey, ne türden bir kötü anneliğin söz konusu olduğunu saptamaktır. Bu yaklaşım sadece annelere ve çocuklara zarar vermiyor, babalardan da sanki erkeklerde bulunması "doğal" değilmiş gibi,

daha az sıcaklık, bağlılık ve insancıllık beklememize neden oluyor. Anneyi suçlamak, çocuğun mutsuzluğunun ve psikolojik sorunlarının sebeplerini yeterince araştırmamızı engelliyor; bu nedenle "hasta eden anne" yaklaşımı, psikoloji disiplinine ve topluma da zarar veriyor.

Böyle olduğu halde, uzmanlar neden anneleri giderek daha fazla suçluyorlar? Sebeplerin biri, terapistlerin anneleri babalardan daha fazla görmesi. Babalar, aile problemlerine anneden çok daha az müdahil olurlar, bir çocuğun sorunu olduğunda terapiste götüren neredeyse her zaman annedir. Böylece incelenebilir ve gözlenebilir ebeveyn de baba değil, anne olur. Zahmet edip çocuğun sorunlarında başka kimlerin ya da nelerin etkisi olduğunu keşfetmek yerine, bekleme salonundaki kişiyi suçlamak her zaman daha kolaydır.

Çocuklardaki psikopatolojinin kaynaklarını anlamak, entelektüel refleksLerden fazlasını gerektirir. Çünkü pek çok olası sebep vardır ve bunların görece önemi her durumda farklıdır. Bir çocuk için annenin davranışı sorunun temel sebebi olabilir; bir diğeri için babanın davranışı -ya da belki de yokluğu- problemleri ortaya çıkarır. Başka bir çocuk ise bir yetişkin akraba, bakıcı, öğretmen, kardeş ya da diğer bir çocuk ile rahatsız edici bir karşılaşma yaşamış olabilir; belki de zorlu sosyal ya da ekonomik koşullardan kaynaklanan ailevi gerilimleri ve sıkıntıları yansıtıyordur. Aşırı aktivite düzeyi olan, otistik karakterli ya da ruhsal hastalığa genetik yatkınlığı olan bazı çocuklar, en iyi ebeveynlere rağmen öyle kırılgan olabilirler ki ruhsal sorunlar geliştirirler. İncelediğimiz çalışmalarda, bu tip bireysel farklılıklar nerdeyse hiç dikkate alınmamıştı. Kusurlu anneliğin bir çocuğu ruh hastası haline getirdiği gibi bir sonuca varmak, basit ve yersizdir; diğer açıklamalar araştırılmalıdır.

Anneyi suçlama, geçmiş teorilere körü körüne bağlılıkla da sürdürülüyor. İncelediğimiz makalelerde, anneyi suçlayan kuramlar ve tespitlerle ilgili eleştirel bir bakış, acınası biçimde eksikti. Eleştirel bir yaklaşım şöyle dursun, makalelerin yazarları, çocuk gelişimi alanında bütün bu yalınkat açıklamaları yerle bir eden yeni araştırmaları görmezden gelerek, eski kuramları çiğneyip duruyorlardı.

Uzmanlarda olduğu gibi sıradan insanlarda da kadınların doğum yaptıkları ve emzirdikleri için çocuk yetiştirmeye erkeklerden daha fazla yatkınlık gösterdikleri yolunda yaygın bir yanlış inanış vardır; bu da anneyi suçlamak için biçilmiş kaftandır. Bu yanlış inancın pek çok sonucu var. Her şeyden önce çocukların esas bakıcılarının kadınlar -erkekler değil- olmasına hizmet eder; oysa emzirme dışındaki bütün bakım işleri, iki cinsiyetten kişi tarafından da yerine getirilebilir, çocuklar her iki ebeveynden de bir şeyler öğrenebilirler (ve elbette başkalarından da). İkincisi, bizi çocuğun gelişiminde babanın psikolojik önemi konusunda körleştirir; babaların aileleri ile daha az duygusal ilişki kurmasının yolunu açar. Üçüncüsü, kadınlar için korkunç bir suçluluk döngüsü ve rahatsızlık yaratır. Anneler çocuk bakımının büyük kısmından sorumlu tutulduklarından, çocukları ile mümkün olan en fazla zamanı geçirmek ve ellerinden gelenin en iyisini yapmak konusunda gergin ve endişeli hale gelirler. Bir çocuğun sorunu olduğunda, psikolojik danışman anneyi suçlar, anne zaten çocuğunun rahatsız edici davranışını kendi başarısız anneliğinin bir kanı-

tı olarak görmeye yatkındır; böylece kendisini suçlayan uzmanı da doğrulamış olur.

Bu suçluluk duvarını yıkmak için ne yapılabilir? Öncelikle hem uzmanlar hem de anneler, çocuklarının sorunlarının nasıl olup da büyüdüğüne ilişkin sonuçlara hemen varmak yerine, daha fazla ölçüp biçmeliler. Annelerin çocuklarının yaşamları üzerindeki etkisi elbette ki su götürmez ama babalar ve çocuğun yaşamındaki başkaları ve elbette çocuğun kendisi de etkilidir- bu hem suçlayanlar hem de suçu üzerine alanlar tarafından sıklıkla üzerinden atlanan bir gerçektir. Ruhsal sağlık uzmanları, çocuk gelişimin karmaşıklığı ile yüzleşmeli, eski ve genellikle geçersiz olan ebeveynlik teorilerine itibar etmeyi bırakıp zor ama zorunlu olanı yaparak çocuk gelişiminde çeşitli etkileri incelemek ve anlamak için çalışmalıdırlar.

İkincisi, annelerin çocuk yetiştirmedeki başarıları daha sık takdir edilirse, günah keçisi konumundan kurtulmaları ve kendilerini azarlayıp duran "uzmanlar" karşısında daha sağlam durmaları kolaylaşacaktır. Toplumumuz, annelik başarılarını ancak anne ölüyse yahut da gayet soyut bir bağlamda, mesela "elmalı turta ve annelik" türü güzellemelerde takdir edebilir. Yine de anneler, bütün bu endişe ve suçluluğa rağmen gayet makul bir uyumluluk içindeki milyonlarca çocuğu yetiştirmeyi de başarırlar. Bu başarıları için şimdiye dek aldıklarından daha fazla övgüyü hak ediyorlar.

Üçüncüsü, oğullarımızı ebeveyn olmaya duygusal olarak daha iyi hazırlamamız gerekiyor. Ebeveynliğin hem kadın hem erkek için müthiş kişisel ve toplumsal önemini daha fazla takdir etmeliyiz. İki cinsiyet de çocuk yetiştirmenin esas sorumlusunun kadınlar olması için hiçbir biyolojik sebep olmadığını anladığında ve erkekler çocukluklarından itibaren bakım becerilerini geliştirme yönünde teşvik edildiklerinde, çocuk yetiştirmede daha eşit bir ortaklığın zemini sağlanmış olacaktır; böylece çocukların duygusal iyiliğinden iki ebeveyn eşit biçimde sorumlu olacaktır.

Roman yazarı Robertson Savies'in karakterlerinden birinin dediği gibi: "Anneleri hakkında mızırdanıp duran insanlardan illallah! Mükemmel anne de ne demek? Aşırı düşkün annelerin eşcinselliğe, ihmalkâr annelerin düzenbazlığa, sıradan annelerin zihinsel kapasitenin donuklaşmasına neden olduğunu dinleyip duruyoruz. Bütün bu anne meselesinin yeniden ele alınması lazım."

MERYEM'İN KALP KIRIKLIĞIMA DÖKTÜĞÜ YAŞLAR

Audrey Flack

Yaz için evi kapatıp New York'a gidiyoruz. Kocam Bob *New York Times* dergisinde tam sayfa bir küçük çocuk fotoğrafını gösterdiğinde, mutfakta kocaman hasır bir sepeti dolduruyordum.

"Sence bu Melissa olabilir mi?" diye sordu.

Dizlerimin bağı çözüldü, sendeledim. Bu kızım Melissa'nın beş yaşındaki bir fotoğrafı. Fotoğraf güzel gözlerine ve burnuna odaklanmış, yüzü-

nün geri kalanı bir sandalye arkalığına gizlenmiş gibi. Dudaklarını sandalyeye bastırmış. Hapishane demirlerinin ardında gibi görünüyor.

Ah o gözler! İnanılmaz, bambaşka... İri, yeşil gözlerini dikmiş, kör gibi bakan ancak yine de her şeyi gören ve hiçbir şey görmeyen. Dünyevi olmayan güzelliği, yay gibi kaşları, kalemle çizilmiş gibi burnu ve kestane rengi gür saçlarıyla müthişti. Gözleri sessizliğinin gücünü toplamıştı; sonuç olarak onun için konuşan gözleriydi. Yıllar sonra garip bakışının otizmin klasik bir belirtisi olduğunu öğrenecektim.

Fotoğraf Melissa'nın otizminin tepe noktasında çekilmişti. Öfkesi, hiddeti, hüsranı ve fiziksel acısı en üst düzeydeydi. Onu mahvediyordu. Bebekliği boyunca aralıksız, amansızca ve kontrol edilemez bir biçimde ağladı. Onu çocuk doktorlarına götürdüm, her seferinde sebebin benim gerginliğim olduğunu söylediler. Yardım etmeleri için ısrar ettiğimde, nevrotik olarak yaftalandım. Hiçbir sorun yoktu onlara sorarsanız ama vardı ve ben bunu biliyordum! Bebeğim acı içindeydi, belki bir yeri ağrıyordu, belki başında bir şey vardı, bağırıyordu ve benim tek yapabildiğim, onu kucaklamak ve izlemekti. Hiçbir şey acısını dindiremiyordu. Güzel yavrumun bedeninin, ruhunun ve zihninin esrarengiz bir nörolojik iblis tarafından ele geçirildiğini izliyordum ve yardım dileniyordum. Hasarın bir sonraki boyutu tam anlamıyla bir akıl karışıklığı ve çöküntü dünyasına sürüklenmekti. Kızım sersemlemişti, şaşkındı ve hissizleşmişti.

Küçük, narin kemikli bedeninde nasıl bir biyokimyasal bir dengesizlik oluyorduysa, bu kavramasını, duymasını, derinlik algısını ve motor koordinasyonunu etkiliyordu. Merdivenin ortasında panik içinde donakalıyordu. Korku dolu ve boğuk sesi gırtlağından geliyordu, sonra bir basamağa yığılıp titreyerek kalıyordu.

Onu beslemek ya da saçını taramak için elim yüzüne yaklaştığında, geri çekilip gözlerini hızlıca kırpardı. Yabancı biri görse, istismara uğramış bir çocuk olduğunu düşünebilirdi. Yavaş hareket etmeyi ve ona her zaman tam karşıdan yaklaşmayı öğrendim. Sağır ve kör olmamasına rağmen Helen Keller* gibi sağır ve kör gibi görünüyordu. Tam tersiydi aslında. Neredeyse gözleri kafasının yanlarında olan bir kuş kadar çevreyi keskin biçimde görüyordu. Melissa televizyonu kenardan seyretmeyi tercih ederdi. Duyması, normal mesafenin ötesinde, olağanüstüydü.

Melissa'nın işitmesi gerçekten benim tahmin ettiğim gibi keskinse ve en küçük sesler bile kulağında yankılanıyorsa, hayatta kalabilmesi için bu sesleri kısmanın bir yolunu bulması gerekiyor demekti. Önünde bomba patlasa gözünü bile kırpmazdı; doktorlar bu sebeple sağır olduğunu düşünüyorlardı. Ama ben biliyordum ki durum bunun tam tersiydi.

Otizm üzerine ulaşabildiğim bütün programları, erişebildiğim her türlü bilgiyi araştırdım, Missy'yi doktordan doktora çaresizce sürükledim.

---

* Helen Keller, ABD'li bir pedagog ve aktivist. Bebeklik çağından itibaren kör, sağır ve dilsizdi ama bütün engellerine rağmen çok sayıda dil öğrendi, kitaplar yazdı, kendisini engellilerin eğitimine adadı. (e.n.)

Uzmanlar korkunç hikâyelerini anlattıkça, nasıl acı çektim! Hepsi de birbiriyle çelişen tanılarına sonuna kadar bağlıydılar. Tamamen sağır! Geri zekâlı! Beyin hasarlı! İyileştirilemez! Onu gönderin! Unutun onu! O geri zekâlı değil... On iki yaşına kadar bekleyin, düzelecek. Şizofrenik... Sapkın... Ruh hastası... Umutsuz!

Dr. Leo Kanner 1950'lerin sonunda kategorize edilemeyen bir grup çocuğu diğerlerinden ayırana kadar otizm hakkında hiçbir şey bilinmiyordu. Davranışları normların gerisine düşüyor olsa da bu güzel ve tuhaf çocuklar klasik anlamda sapkın görünmüyorlardı. Bazıları tuhaf konuşuyordu, bazıları boşluğa, sizin ötenize bakıyorlardı. Kızım gibi büyük bir çoğunluk ise, kendilerini ifade etmeden, ne istediklerini söylemeden, sessiz kalıyordu.

Uzak, yalnız başına olmayı ister görünüyorlar, başka çocuklarla oynamıyorlar, bir köşede kendi başlarına oturup sallanıyorlar, bedenlerinin üst kısmını eğerek duruyorlar ya da nesneleri mekanik biçimde diziyorlardı. Bazıları açık ampullere gözlerini dikiyorlardı, kimi de belli sesleri duyduklarında sanki acı çekiyormuş gibi kulaklarını kapatıyorlardı. Melissa her ikisini de yapıyordu. Çoğu sağırmış gibi yapıyordu. Bazıları vuruyor, tırmalıyor ya da tekmeliyordu. Bazıları kendine zarar veriyordu, kendi kollarından ısırıp parça koparıyorlardı, hatta kendi gözlerini oyuyorlardı.

Çok azı, haftanın belli bir gününün gelecekte hangi tarihe denk geleceğini söylemek, telefon rehberini fotografik ezberlemek ve tek bir bakışta olağandışı şekilde detaylı bir resim yapmak gibi olağandışı beceriler gösteriyorlardı. "Dalgın âlim" ifadesi yerine "otistik âlim" geçmişti. Dustin Hoffman'ın oynadığı *Rain Man* [Yağmur Adam], sendromu aleni hale getirdi. Ana karakter Melissa'nın okuluna giden bir oğlana dayanıyordu. Ancak bu çocukların yalnızca milyonda biri âlimdi; ezici çoğunluk ciddi şekilde engelliydi, pırıltılı olmaktan çok uzaktı.

Çoğu, hareket halindeki bir arabanın önüne ya da yüksek bir binadan aşağı atlayabilirdi. Yerleşik tıp otoriteleri, bu çocukların, toleransı olmayan, soğuk, uzak, yıpratıcı annelerinden kaçmak için intihar etmek istediğini söylüyordu. Anormal davranışlarının tamamının suçlusu kayıtsız şartsız annelerdi.

Chicago Üniversitesi'ne bağlı Ortojenik Okulu'nun kurucusu olan Dr. Bruno Bettleheim, bu grubun başıydı. O bizi "buzdolabı anneler" olarak yaftaladı ve çocuklarımızın biz soğuk, uzak ve ilgisiz anneler olduğumuz için otizm sendromundan muzdarip olduklarını tartışmasız bir şekilde açıkladı.

Doğurduğunuz, tüm varlığınızla sevdiğiniz ve tüm yaşamınızı uğruna adayabileceğiniz (ve çoğunlukla adadığınız), içinde bulunduğu durum nedeniyle suçlandığınız hasta bir çocuğa sahip olmaktan daha büyük bir kâbus düşünemiyorum.

"Boş Kale" [*Empty Fortress*] adlı kitabında Bettleheim otistik çocukların evlerini Nazi kamplarına benzetiyordu ve bu durumun anne-çocuk arasındaki aşırı hüsrandan kaynaklandığını öne sürüyordu. Nadiren çocuklarımıza sarıldığımızı ya da onları okşadığımızı, davranışlarımızın mekanik olduğunu, sevgi ya da bağlılık ifadesi taşımadığını söylüyordu. Ruh Sağlığı Uzmanlık alanının azımsanmayacak bir bölümü onun duruşunu

kabulleniyordu: Bu bozukluğun en önemli nedeni, temel "patojenik" faktör, annelerdi.

Tuhaf bir şekilde suçu neredeyse severek üstlenmiştim. Melissa'nın durumunun sebebi bensem, davranışımdaki bir değişiklik onu iyileştirebilirdi; onun iyileşmesini umutsuzca istiyordum. Ancak bunların hiçbiri doğru değildi.

Cildi çok hassas olduğu için Melissa'nın tutulduğunda kaskatı kesildiğini öğrenecektim. Dokunulmak canını yakıyordu. Ona verecek sevgim, sıcaklığım ve şefkatim vardı ancak o kabul edecek durumda değildi. Psikolojik olarak beni reddetmiyordu, *acı* içindeydi. Onu giydirmeye çalıştığımda beni ısırır ve tekmelerdi çünkü giysiler cildini kesen zımpara kâğıdı ve tıraş bıçağı gibiydi. Ne hissettiğini söyleyemiyordu.

Sadece geçtiğimiz birkaç yıldır yaşça daha büyük otizmliler duygularını tanımlayabiliyorlar. Camdan dışarı yürümek ya da hareket halindeki trafiğe atlamak onlara intihar gibi gelmiyormuş. Onuncu kattaki bir camın zemin kattaymış gibi görünebildiğini, bir arabanın bir dakika önce millerce ötedeymiş gibi görünüp bir sonraki dakikada yanı başlarında belirebildiğini ya da hiç var olmadığını bize söylediler. Merdivenler bir anda kaybolabilir ya da onlar tam inerken dalgalanabilirlerdi. Halıdaki doğu motifleri onların üstüne atlıyormuş gibi canlanabilir. Çocuğu bağıran ve çimin üstünde yürümeyi reddeden bir anne, yıllar sonra çocuğunun çimlerin arasındaki boşlukları bıçak gibi gördüğünü keşfetmişti. Açık olan şu ki, mekânsal algıları bozuktur, gelir gider, bazen işe yarar bazense bulanıktır.

Reddetme "buzdolabı anne"den değil, çocuğun kendisinden geliyor olabilir. Kendi çocuğunuzun yüzünüzü ayırt edememesi, sevememesi, kucaklamaması ya da konuşamaması ne kadar acıdır, üstüne yardım istemeye gidip bir de sistemli olarak işkence gördüğünüzü ve suçlandığınızı hayal edin. Çoğumuz sabırlı bir şekilde bunu kabul ettik. Başvuracak başka yer yoktu. Çocuklarımızı bulunabilen yegâne programlara sokabilmek için doktorlar ve sosyal hizmetlerdekilerin duymak istedikleri şeyleri söylemeyi öğrendik.

Pek çok telefon görüşmesi, araştırma ve sorup soruşturma sonucunda, Lenoz Hill Hastanesi'nin otistik çocuklar için haftada bir gün, bir saat özel bir programı olduğunu öğrendim. Orası da Bettelheim'a ve Freudyen psikojenik doktrine dayanıyordu ve suçluluk teorisini savunuyordu. Doktorlar ve sosyal hizmet çalışanları, çocuklarımızın önünde anneleriyle konuşmamaya yönlendiriliyorlardı. Çünkü çocuklarımızın sorunlarının kaynağı bizdik ve bizi konuşurken görürlerse, doktorlara güvenmezlerdi. Melissa üç yaşındaydı ve o zaman sessizdi.

Herkes (diğer anneler dışında) beni suçladı. Toplum dışıydım. Yardım alamıyordum. Param yoktu. Bir klinik üstünden psikiyatriste gidiyordum. Davranışlarım analiz ediliyordu. Neden bunu yapmıştım? Neyi?

Melissa rahat değildi; onu idare edebilen sadece bendim. Her an izlenmesi gerekiyordu. Tüm gece evin içinde her şeyi yere atarak, gaz ocağının düğmelerini açarak, bıçakları, kaşıkları ve makasları çekmecelerden alarak, onları ağzına sokarak ve hızla ilerleyerek gezinirdi. Onu kendinden korumam gerekiyordu.

Bu, dört yıldır uyumadığım anlamına geliyordu... Tavşan uykusu... Bir göz açık, diğeri kapa-

lı, her an hazır. Öyle bir noktaya geldi ki artık yemek mi yedim, bir şey mi içtim ayırt edemez oldum. Tüm gün boyunca yemek yemediğimi bayılacak gibi olunca anlıyordum. Melissa tarafından tüketilmiştim. Onu yatağına bağlamaya tahammül edemiyordum, sakin kalmasını sağlamanın başka da yolu yoktu. Psikiyatrisin ofisinde geçirdiğim elli dakika tüm gün ve gece boyunca bulabildiğim tüm huzurdu. Ne dendiğinin hiç önemi yoktu, elli dakika sakince oturuyordum.

Bebek arabasını iterken yüzüme bir gülümseme yerleştiriyordum çünkü küçük kızım Hannah'nın arkadaşa ihtiyacı vardı ve eğer depresyonumu ve umutsuzluğumu gösterirsem, kimsenin onunla oynamayacağını düşünüyordum. Bir çehre edindim ve Hannah'nın hatırına normal bir görünüm vermeye çalıştım.

Lenox Hill Hastanesi'nin bekleme salonunda diğer hasta çocukların anneleri ile tanıştım, onları sevdim. Bu sevgi dolu, kendini düşünmeyen kadınlar sadece hasta çocuklarının yükünü taşımıyorlardı, aynı zamanda sosyal hizmet çalışanları ve öğretmenler de dahil tıbbın, hatta kendine uymayanlarla çok az empati kurabilen tüm toplumun üzerlerine boca ettiği tüm suçluluk, itham ve utanca katlanmak zorunda kalmışlardı.

Aileler mahvoldu. Kocalar gitti ve karıları alkolik oldular ya da "nevrotik" oldukları için kendilerine verilen haplara bağımlı halde geride kaldılar. Terk etmeyen kocalar gayet anlaşılır biçimde, kaçışı çalışmakta buldular. Onlar için bu bir kaçıştı ancak iletişim kurmayan, sessiz ve kontrol edilemez çocuklarına bakan karıları için pek de değildi.

Bir araya gelebildiğimiz nadir durumlarda, notlarımızı karşılaştırırdık ve kendi kendimize konuşmaya başladığımızı keşfederdik. Bakışlarımız soldu, saçlarımız taranmaz oldu. Ruj için kimin vakti vardı ki? Kimin ütüye vakti vardı ki? Yiyecekler kıyafetlerimizi lekeledi ve saçımıza yapıştı.

Soğuk hastanenin bekleme salonunda sıramızı beklerken, çocuklarımızı tutup katı plastik sandalyelerde otururken ya da çocuklarımızın peşlerinden koşarken en azından birbirimiz için vardık. Araştırmalar, farmakolojik ilaçlar ve okul programları hakkındaki yeni gelişmeler hakkındaki haberleri paylaşırdık. Birbirimizin halinden anlardık. Doktorlar yardım edemese de bu birkaç dakikada birbirimizi rahatlatır ve desteklerdik.

Her ne kadar çocuklarımızın durumu hakkında doktorların bildiğinden fazlasını biliyor olsak da gözlemlerimiz ve düşüncelerimiz nevrotik yaftasıyla devre dışı bırakılmıştı; dolayısıyla geçersizdiler. Susmayı ya da otoritelerin duymayı istedikleri şeyleri söylemeyi öğrendik. Yalnızdık, bir grubumuz bile yoktu. Sadece çocuklarımızı özel sınıfa ya da ne olduğu hakkında hiçbir şekilde bilgilendirilmediğimiz birtakım testlere bırakıp beklerken yaşadığımız tesadüfi karşılaşmalarımız vardı.

Bir çocuk kabul edildiğinde, programın sunduğu tek şey, küçük bir oyun grubuydu. O da aslında hastanenin psikiyatri bölümünün çocuklarımızı vaka olarak kullanarak psikolojik çalışmalar yürütmesi içindi. Melissa kabul edilmişti; onu Lexington Bulvarı'nda sokaktan özel bir girişe götürmem, kapıyı çalmam ve beklemem talimatı verilmişti. Talimatlara uydum,

bir kapı açıldı, bir öğretmen Melissa'nın minik elini tuttu, ne bir bakış ne de benim varlığımı fark ettiğine ilişkin bir baş hareketi olmaksızın, kapıyı suratıma kapattı.

Melissa'yı hastaneye götürme süreci ürkütücüydü. İlk olarak onu giydirme çilesi vardı. Karşı koyuyor, tekmeliyor, bağırıyor ve ısırıyordu. Sonradan anladık ki giyinmek, zarif ve hassas cildini acıtıyordu. Kollarım, cildini korumak için umutsuz çabalamalarının sonucunda ısırık izleri ile yaralanmıştı ancak çıplak gitmesine de izin veremezdim. Daha sonraki yıllarda sözlü iletişim kurabilen yaşça büyük otizmliler duygularını ifade edene kadar, kimse bu davranışın sebebini bilmiyordu. Otizmli olmanın nasıl bir şey olduğu hakkında birkaç kitap yazan Temple Gradin gibi kişilerden çok şey öğrendik.

Melissa'yı programa götürmek, basit bir yolculukta ama neredeyse üstesinden gelinmez boyutlarda sorunlar yaratıyordu. Bir bebek bakıcısı tutmaya param yetmiyordu, dolayısıyla Hannah'yı da bizimle sürüklüyordum. Melissa'yı elinden tutup sürüklüyordum. Bazen öyle kuvvetli çekiyordum ki, kolunu yerinden çıkaracağımdan korkuyordum. Herkes bakardı, kafalar bize dönerdi. Yeşil ışık yanardı ancak Melissa yürümeyi reddederdi. Birden yaklaşan Broadway trafiğinin ortasında yere düşer, yığılır kalır ve sırt üstü yatıverirdi. Panik ve dehşet beni teslim alırdı.

Sonunda Melissa'yı kaldırır ve diğer kolumla desteklerdim, sokağı öylece geçerdik. Şimdi Missy'nin hareket eden araçlar yüzünden yönünü şaşırdığını ve güvende olmak için yere yattığını düşünüyorum ancak hâlâ bilemiyoruz, bize söyleyemiyor.

Missy'yi giydirmek ve şehrin bir ucuna götürmeyi becermek, baş etmem gereken diğer sorun yığını ile karşılaştırıldığında hiçbir şeydi. Dışarıya çıkmasını engellemek için pencerelerin kilitlenmesi gerekiyordu. Havalandırmamız olmayan yaz günlerinde bile pencereleri kapalı tutmam gerekiyordu. Gözümün sürekli üstünde olması gerekiyordu. Melissa her gün eve zarar veriyordu. Sandalyeleri ters çeviriyordu, düzeltilir düzeltilmez yatak örtülerini bozuyordu. Her şeyin tepetaklak olması gerekiyordu. Şimdi merak ediyorum da acaba retinası görüntüleri normal göz gibi tersine çeviremiyordu ve kendince her şeyi tepetaklak ederek düzeltmeye mi çalışıyordu?

Zayıf motor koordinasyonu yüzünden buzdolabından bir felakete sebep olmadan yemek alması mümkün değildi. Bir bardağa süt dökmek travmatikti. Ekşi krema cumburlop, ketçabın kapağını açmayı becerirdi sonra yere ve buzdolabının kapağına fışkırtırdı. Üstünde ambalajı ile peyniri ısırırdı. Yutmasını engellemek için ağzını açmaya çalışırdım. Buzdolabının kapağını bağlardım ki akıl sağlığımızı ve hayatımızı koruyabilelim.

Dikkatini çeken ve eğlendiği şeylerden biri, aşağıda Broadway'de akan trafiğe bakmaktı. İkinci katta yaşardık ve o dikkatle pencereden bakarken saatlerce onu tutardım.

Onu hiçbir zaman yalnız bırakamazdım. Onu kendinden korumak gerekiyordu. Banyoya bile benimle beraber götürürdüm. Hayatta kalması için temel araç bendim. Missy fiziksel sağlıkla kutsanmıştı. Ancak hastalandığı nadir zamanlarda, bir anda hiçbir belirti olmadan ateşi normalden 40 dereceye fırlardı. Korkuyla titrerdim.

Hayat tahammül edilmezdi. Artık devam edemiyordum. Yıkıcı bir karar vermeye zorlanmıştım. Çocuğumu gönderdim. Yardıma ihtiyacı olduğunu biliyordum ve gerginlik altında çökmüş aileyi kurtarmalıydım. Pensilvanya'daki Rudolph Steiner Okulu özel ihtiyaçları olan çocuklarla ilgileniyordu. Steiner'in teozofik felsefesini takip ediyorlardı ve çocuklara iyi davranıyorlardı. Bulabildiğim en iyi seçenekti. Kendi başıma artık devam edemiyordum, şiddetli bir astımı olan Hannah için endişeleniyordum. Sağlıklı tavuğu, hasta olana çorba yapmak için öldürecek değildim ve seçim oydu.

Missy gittikten sonra bir yıl yas tuttum. Bu küçük Hannah için nasıl bir şeydi? Üç yaşındaki kızım için bu annesinin bir tek ona ait olduğu ilk dönemdi... Yas tutan bir anne.

Missy'yi ziyaret etmemize üç ay izin yoktu. Teoriye göre yeni ortamına uyum sağlaması için zamana ihtiyacı vardı ve ailesi bu uyum sürecinde bulunmamalıydı.

Beş yaşında, fiziksel sıkıntı ve ruhsal karmaşa içinde, iletişim kuramaz vaziyette, annenize tamamen bağımlıyken bu tek bağınızın elinizden çekip alınmış olduğunu hayal edebilir misiniz? Normal bir çocuk için bile oldukça zor olabilirdi ancak yaşamı anlamak için aynı kalıplara ihtiyacı olan bir otizmli için harap edici olmalı. Bu bilgi, o zamanlar ortaya çıkmamıştı; otizmin nörolojik boyutları üstüne araştırmalar emekleme aşamasındaydı. Melissa ciddi şekilde hastalandı, yemek yiyemiyor, uyuyamıyordu. Bu, aylar sonra iyileşene kadar bana söylenmemişti.

Hissettiğim acı dayanılmazdı, yüreğimde kocaman bir kırık oluşmuştu.

Melissa'yı bir yıl sonra kendilerine İnsan Potansiyeli Enstitüsü diyen bir grubun geliştirdiği "örüntüleme" adını verdikleri programa götürmek için okuldan eve getirdim. Teori; kusurlu, eksik ya da hasarlı beynin gelişimine dayanıyordu. Program, sürünmek ve emeklemek gibi bebeklik ve çocukluk fiziksel hareketlerinin izinin sürülmesini ve tekrarlanmasını içeriyordu. Çocuk, yüzü aşağı gelecek şekilde bir masanın üstüne konuyordu. Üç kişi lazımdı. Biri çocuğun başını hareket ettiriyordu, diğer ikisi yanlarında durup bir kol ve bacağı emeklermiş gibi hareket ettiriyorlardı.

İşlemin kendisi basitti ancak kurallar katıydı. "Örüntüleme" her iki saatte bir yirmi dakika yapılmalıydı. Bu, eve gelip yarım saat kalıp gidecek insanlar bulmak anlamına geliyordu. Bir orduya ihtiyacım vardı, gerçekten de gelip yardım etmek isteyen pek çok arkadaş ve komşu buldum. Biri iptal ettiğinde, onun yerini Hannah alıyordu; okuldan eve geldiğinde, Missy'nin başını tutuyordu. Ancak her zaman arayış ve ihtiyaç içinde olmak korkunç bir gerginlikti. Bir yıl, belki de iki yıl boyunca örüntüledim. Bu iş yaşamlarımızı tamamen belirledi.

İkinci kocam Frank, toplama orkestralarda çello çalardı ve orada burada resim satardı. Umutsuzca paraya ihtiyacımız vardı. Sid Tillim Pratt Enstitüsü'ndeki çizim derslerini vermemi istediğinde, fırsatı değerlendirdim. Hemen ertesi gün ders vermek için yaşamımı yeniden düzenledim. Bu benim öğretmenlik kariyerimin başlangıcıydı.

Brooklyn'deki Pratt'ta sabah erken saatteki bir derse girmek için metro ile bir saat on beş dakika yol gitmek gerekiyordu. Washington Mey-

danı'ndaki New York Üniversitesi'nde anatomi öğretmek için bir saat daha gitmem lazımdı. Akşamüstü Pratt'te ders vermeye dönmeden önce bir koca bardak kahve ve jöleli donat yerdim. Öğretmenlik özellikle kadınlar için bulması zor işlerdendi. Her ne kadar mükemmel bir öğretmen olsam ve sınıflarımın kapasitesi hep dolu olsa da hem en kötü zaman aralıkları hem de en düşük ücret veriliyordu. Artış ile ilgili en küçük talep, "Evlisin, işe ihtiyacın yok. Aldığınla yetin." cevabıyla karşılanıyordu.

Öğretmenlikten eve döndüğümde, bebek bakıcısını gönderir, Melissa'nın (normal bir çocuktan yüz kat kötü olan) dağınıklığını toparlar, Hannah'yı sakinleştirir, akşam yemeği pişirir ve aileyi beslerdim.

Frank, çellist olarak çalıştığı Radio City Müzik Hol'de iki performans arasında kısa bir akşam yemeği yemek için gelirdi. Günde dört ya da beş gösteri olduğu için nadiren evdeydi. Bulaşıkları yıkardım, çocuklara banyo yaptırırdım, Hannah'ya kitap okurdum ve Melissa'nın uykuya dalması için dua ederdim.

Sonunda Bruno Bettleheim'in doktrinlerinin çürütüldüğü ve geçersiz kılındığı daha iyi zamanlar geldi ve otizm, beynin işleyişine müdahale eden nörobiyolojik bir bozukluk olarak kabul edildi.

Kardeşi Ortojenik Okulu'na gitmiş olan Richard Pollack tarafından yazılmış bir biyografi olan *Dr. Bettelheim'in Yaradılışı*'nı okuduğumda şok oldum ve iğrendim. Bettelheim'ı bir sahtekâr olarak gösteriyordu. Bettelheim asla almadığı derecelere sahip olduğunu ileri sürmüş. Psikanalist olarak eğitildiğini söylemişti, bu doğru değilmiş; böbürlenip durduğu Freud'la ahbaplığı da bir yalandan ibaretmiş. Psikotizmin sınırındaymış.

Sağlık sektörü geri adım attı ve daha önce anneleri suçlayan doktorlar, herkesin önünde özür diledi. Bruno Bettleheim'in intihar ettiğini duyduğumda, bir rahatlama ve tatmin hissi geldi. Adalet yerini bulmuştu, kötü adam ölmüştü ve kırk yıllık azap dinmişti. Suçluluk dağları, sıkıştırılan yığınlar gibi eridi gitti ancak duygusal travma kaldı.

Bugün cevap bulmak için hâlâ uğraşıyorum ancak artık tek başıma değilim. Pek çoğu doktor ve bilim insanı olan ve tutkuyla kendini adamış ebeveynler, sebepleri ve çareleri bulma çabasında birleşiyorlar.

Düşüncelerim yeniden yazlık eve döndü; Bob hâlâ orada duruyordu, benim şimdiki zamana dönmemi bekliyordu. East Hampton'a, 1986'ya. *Times*'taki fotoğrafın gerçekten Melissa olup olmadığını öğrenmeliyim.

Ertesi gün, Missy'nin yirmi iki yıl önce yaşadığı okulu aradım ve oradan fotoğrafçının izini sürdüm.

"Bu Pazar günü *New York Times*'taki büyük gözlü küçük kızın fotoğrafını çeken siz misiniz?"
"Evet benim."
"Acaba bana kızın ismini söyleyebilir misiniz?"
"Melissa." diyor yavaşça, "Onun adı Melissa'ydı."

Müthiş bir rahatlamayla ve heyecanla, gururla ancak yine de çekinerek, ona kızın annesi olduğumu söyledim. Sonra onu sorulara boğdum.

Okulu yirmi iki yıl önce ziyaret ettiğini ve bu kocaman, hassas gözlü, inanılmaz güzel kızı fark ettiğini söyledi.

"Onu hiçbir zaman unutamam." dedi. "Siz onun annesi misiniz? Söyleyin bana, gözleri hâlâ aynı mı? O nasıl?"
"Garip ama o hâlâ Pensilvanya'da." diye cevap verdim. "Paoli'ye yakın. Durumu iyi. Hâlâ konuşamıyor ama iletişim kurmak için başka yollar buldu. Ve evet, gözleri hâlâ büyük. Bir resmini ister misiniz?"
"Evet." dedi. "Ben de sizin için bir kopya bulmaya çalışacağım. Aramanıza çok sevindim. Bugün fotoğraf ile ilgili birkaç kişi aradı beni!"

Acaba bu yüzden mi Kordobalı Dolores'in yanaklarından sel gibi yaşlar dökülürken yüzü acıyla çarpılmış resmini yaptım? Kordoba'daki heykelin göğüs kafesinin ucuna kocaman bir kalp yerleştirilmiş. Yirmi beş hançer kalbini deşmiş ve hançer yaralarından kan fışkırmış, göğsüne damlamış. Bazıları İspanyol Barok tutkulu heykelleri aşırı buluyor. Bence gerçekçiler.

EMZİRME GÖZDEN GEÇİRİLİYOR

Margot Slade

Margot Slade, "Breastfeeding Revisited", *Child*, Eylül 1998. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Amerikan Pediyatri Akademisi (1997 yılında) kadınların ne kadar süreyle emzirmesi gerektiği konusunda kesin kararını verdiğinde, bu mesaj aslında Amerikalı anneleri küçümsemeyi hiçbir şekilde amaçlamıyordu.

Ama birçok kişi kadınlara en az bir sene boyunca, tercihen ikinci yıl da emzirmeyi tavsiye eden açıklamayı bu şekilde yorumladı.

"Çok uzun bir süre gibi geldi bana." diyordu, iki çocuk annesi, New York'ta avukatlık yapan Julie O'Shea. O'Shea AAP'nin en az altı ay, tercihen bir yaşına kadar çocukların emzirilmesi yönündeki önerilerini fazlasıyla yerine getirdiği için kendisiyle gurur duyuyordu.

Massachusetts'te Home Box Office kanalında bölgesel eğitimci olarak çalışan Heather King kendini sıkı bir emzirme taraftarı olarak görüyordu. Ama üç çocuğunun hiçbirinde bir yıllık hedefi yakalayamamıştı. "Bazı kadınların nasıl paniklediklerini anlayabiliyorum. Yeni anne olmuş bir kadın 'Zaten bir yıl boyunca ben bu işi yapamam, o zaman neden başlayayım ki?' diye düşünebilir."

İlginç bir şekilde, AAP'nin birçok kadını şaşırtan açıklaması aslında çok farklı bir kitleyi hedef alıyordu. Bir pediyatri dergisinde yer alan geniş bir çalışmanın bir parçasıydı. Bu çalışma, emzirmenin yeni ortaya çıkarılmış faydalarını anlatıyor ve çocuk doktorlarının emziren kadınların hayatında oynadığı hayati önem taşıyan destekleyici role dikkat çekiyordu.

"Kadınlara baskı yapmayı değil, önerilerimizin birkaç gün, birkaç hafta, hatta bir yıla kadar emzirmenin geçerli nedenlerini göstererek onları emzirmeye yönlendirebileceğimizi umut ediyorduk." diyordu, New York'taki Rochester Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk ve kadın

hastalıkları doktoru olan ve AAP faaliyet raporuna katkıda bulunan Ruth Lawrence.

AAP emzirmenin faydalarının katlanarak arttığı konusunda gittikçe çoğalan kanıtlar karşısında tavsiyelerini yeniden gözden geçirdi. Bulgular, en uzun süreyle çocuklarını emziren kadınların ve en uzun süreyle emzirilmiş çocukların hastalıklara yakalanma sıklığının düştüğü yönündeydi. Chicago Üniversitesi'nde çocuk hastalıkları ve kadın hastalıkları profesörü olan ve aynı zamanda AAP emzirme politikası komitesi başkanı olan Dr. Lawrence M. Gartner'a göre, bir kadın hayatı boyunca ne kadar çok emzirmişse, meme kanseri, kemik erimesi, kalça kırığı ve yumurtalık kanserine yakalanma riski o kadar azalmaktadır.

Çocukların yaşayacağı avantajlar ise kulak enfeksiyonu, sindirim sorunları, bazı kanser türleri, astım, çocukluk çağı diyabeti gibi kronik hastalıklara yakalanma riskinin daha az olması ve daha yüksek zihinsel becerilere sahip olmalarıdır.

AAP'nin önerilerinden birçok kişinin dikkate almadığı, aynı derecede önem taşıyan başka bir bölümü ise ***emzirmenin anne ve çocuk istediği sürece devam ettirilmesi*** yönündeki bilgilendirmesidir. Bu ülkede emzirme ile ilgili yaşanan sorunun bir kısmı anne ve çocuğun isteklerinin uzun süredir göz ardı edilmiş olmasıdır.

Bir tarafta emzirme taraftarları o kadar büyük bir coşkuyla bu konuyu savunuyorlardı ki, anneler, sağlık koşulları veya kişisel durumları dikkate alınmadan, sadece emzirmeye odaklanıldığından yakınıyorlardı. "Kadınlar acı içinde, ağlayarak beni arıyorlar ve artık emzirmeyi bırakmak için izin istiyorlar." diyor, New York'tan bir emzirme danışmanı. "Zor zamanlar geçiriyorlar ama emzirmeyi bırakmak sanki bu işte başarısız olmuşlar hissini yaratıyor."

Diğer tarafta ise, emzirmeye kesinlikle karşı çıkmasa da fazla da desteklemeyen bireyler ve kurumlar olduğunu söylüyor kadınlar. Bunların içinde "Biz çocuklarımızı biberonla besledik, gayet iyi büyüdüler." gerçeğini şiddetle savunan anneler ve kayınvalideler ile sigara veya kahve için molalar ayarlayan ama iş süt sağmaya gelince yan çizen işverenler de vardı.

AMERİKALILAR EMZİRME KONUSUNDA GERİ KALDILAR

Anneler üzerindeki bu toplu baskı Birleşik Devletler'i emzirme konusunda geride bıraktı. 1997 yılında, araştırmalar Amerika'nın gelişmiş dünya üzerinde en düşük emzirme ve en yüksek bebek ölümü oranlarından birine sahip olduğunu göstermiştir.

1995 yılında, AAP Birleşik Devletler'deki kadınların yüzde 59'unun hastaneden çıktıkları zaman ya sadece emzirdiklerini veya mama ile birlikte emzirdiklerini açıklamıştır. Doğumdan sonraki altı ayda annelerin yalnızca yüzde 22'si emzirmektedir.

Birleşik Devletler'deki emzirme oranı yükselse de (1970'te yeni doğum yapan annelerin sadece yüzde 23'ü emziriyordu) uzmanlar göreceli olarak düşük olan bu oranı şu etkenlere bağlıyorlar: iş gücü içinde yer alan kadın sayısındaki sürekli artış, işverenlerin bu konuya destek vermemeleri, doktorların konuya ilgisizliği, do-

ğum öncesi eğitim eksikliği ile bebek maması piyasasında hastanelerde ve tanıtımlarla uygulanan agresif reklamlar.

Birçok kişinin emzirmeyi hâlâ bayağı, hatta iğrenç olarak nitelendirmesi emzirmeyi benimsetme girişimlerini pek fazla desteklemedi. 1996 yılında, Dina Tantimonaco, Connecticut'ta bir restoran otoparkının arka tarafında arabasının içinde küçük kızını emzirince, bir polis memuru kendisine, şikâyet edilmesi halinde toplum huzurunu bozmak ile suçlanacağını söylemişti. Ancak şikâyette bulunan Tantimonaco oldu ve bunun sonucunda hukukçular "hiç kimsenin bir annenin çocuğunu emzirmesini kısıtlayamayacağı veya engelleyemeyeceği" yönünde bir yasa tasarısı oluşturdular.

Illinois'deki La Lech League International'da hukuk danışmanı olan Elizabeth N. Baldwin, benzer yasaların on altı eyalette daha yürürlüğe girdiğini ve birçok eyalette de tasarı olarak beklediğini anlatıyor. "Bu yasalar emzirmenin bir suç olmadığını ve kadınların bebekleriyle birlikte bulunabildikleri her yerde onları emzirmeye hakları olduğunu söylüyor." diyor.

ÇOCUK DOKTORLARINA DAHA BÜYÜK ROL DÜŞÜYOR

Daha fazla sayıda kadın AAP'nin en az bir yıl emzirme tavsiyesine uyarsa, emzirmenin suç sayılmaması konusunda yasa çıkarmaktan öteye gidilecek. Emzirme, tıp dünyasından başlayarak büyük destek görecek.

"Bir kadının emzirebilmesinin çocuğun sağlığı ile yakından ilgili olduğunu anlatabilmek ve anneleri uzun süre emzirme konusunda yüreklendirebilmek için çocuk doktorlarının bu konuda daha fazla bilgi edinmeleri gerektiği yönünde yeni önerilerimiz var." diyor, Dr. Gartner.

Bu, çocuk doktorlarının emzirme uzmanı olacakları anlamına gelmiyor. Connecticut'ta uluslararası kurul sertifikasına sahip, emzirme danışmanı olan Ellen Kadden, "Çocuklarımın astım hastalığıyla uzmanlık boyutunda ilgilenebilecek bir çocuk doktorum olsun isterdim." diyor. "Ama bir çocuk doktoru emzirme uzmanlığı için nereye gitmem gerektiğini söylemeli veya bu konudaki danışmanlık hizmetini kendi ofisinde vermeli." diye ekliyor.

Kadden, emziren kadınları görmekten rahatsız olan veya emzirme ile ilgili en ufak bir sorun çıktığında hemen hazır mama öneren çocuk doktorları konusunda dikkatli olmaları konusunda kadınları uyarıyor.

ANNELER İÇİN UZUN SÜRELİ EMZİRME NE ANLAMA GELİR?

Drillings'e göre, elbette AAP'nin amacı annelerin suçluluk duygusu altında emzirmelerini sağlamak değil. Ama anne sütünün yararları konusunda akademinin yaptığı açıklamaların emzirme yanlısı savları eskisinden de güçlendirdiğini söylüyor.

Emziren anneler de bu fikre katılıyor. Detroit'te yaşayan, on sekiz aylık bir bebeği olan Kathy Hayden ikinci yılında bebeği emzirmenin birçok kadın için uygun olmayabileceğini söylüyor, "Ama AAP olabildiğince uzun süreyle çocukların emzirilmesi konusunda kesin açıklamalar yapıyor." diye ekliyor.

Emzirme danışmanları, özellikle bebek doğmadan önceki etkinliklerine geri dönmek istedikleri zaman emzirmek isteyen kadınlara yardımcı olacak şeyin, emzirmenin neler kazandıracağı hakkında gerçekçi bilgiler olduğunu söylüyor.

Oğlunu on dört ay boyunca emziren Drillings, emziren bir annenin davranışlarını ne ölçüde değiştirmesi gerektiğinin hamilelik öncesi yaşam tarzına bağlı olduğunu söylüyor.

"Örneğin, ben her zaman sağlıklı beslenirdim, bu benim için bir sorun olmadı." diyor, Drillings. Kronik bir hastalığının olmaması, sürekli olarak kullandığı bir ilaç bulunmaması gibi faktörler annenin emzirip emziremeyeceği veya ne kadar süreyle emzirebileceği üzerinde etkili olur. Peki, kadın bir düğüne gidip çok fazla içki içerse ne olacak? "Sütümü sağıp, attım." diye yanıtlıyor.

Kadınlar, emzirmenin ya hep ya hiç şeklinde algılanmaması gerektiğini unutmamalılar. Bir anne sabahları ve akşamları bebeğini emzirebilir, gün içinde annenin yokluğunda biberonla anne sütü içebilmesi için sütünü sağabilir. Heather King on iki haftalık doğum izni süresince günlük düzenini sürekli emzirmekten, arada emzirip işte sütünü sağma şekline çevirdi, böylece yalnız akşamları emzirip gün içinde hazır mama ile takviye yapıyordu.

Los Angeles'ta, MTV kanalında üst düzey başkan yardımcısı olarak çalışan Susan Danaher her iki çocuğunu da sekizer hafta emzirdi. "Günlük programım çerçevesinde daha fazla devam edemedim." diyor. Danaher bu duruma hayıflanmaktansa, çocuklarının anne sütünden sağladıkları faydalara odaklanıyor.

EMZİRME İÇİN İŞ YERİNDE DAHA FAZLA DESTEK

Emzirme hakkındaki yeni öneriler, bu uygulamaya karşı engeller ve olumsuz tutumlarının çok fazla olduğu iş yerleri söz konusu olunca daha büyük önem taşıyor.

New York'taki Aile ve Çalışma Enstitüsü başkanı Ellen Galinsky, "Ama demografi kaderdir." diyor; ardından Amerikan iş gününün yüzde 48'ini kadınların oluşturduğunu ekliyor. "Emzirme gibi kadınlara özgü diye tanımlanan durumlar artık işverenlerin göz ardı edemeyecekleri iş koşulları haline geldi." diyor.

Emziren annelere destek vermek sadece sosyal bir sorumluluk değil, aynı zamanda akıllıca bir çalışma yaklaşımı. Verilere göre, anne sütü alan bebekler daha az hastalandıkları için annelerin işe gelememe sıklıkları ve genel sağlık harcamaları düşüyor. Emzirmeyi destekleyen şirketler -bu destek, kadının mahrem bir şekilde sütünü sağabileceği sakin, konforlu bir ortam sağlamak olabilir- iş değiştirme sıklığının ve doğum izni sonrası istifa edenlerin sayısının düştüğünü bildiriyorlar.

New York'tan demokrat bir Kongre üyesi olan Carolyn Maloney, 1978 yılında yürürlüğe giren Gebelere Karşı Ayrımcılık Sözleşmesi'nin iş hayatında emzirme ve buna bağlı diğer etkinlikleri de kapsaması için kurumsal destekleri artıracak düzenlemeler yapılması için çabalıyor. Önerilen hükümler arasında, yasalarla emzirme kolaylıkları sağlayan ve günde bir saate kadar emzirme veya sağma izni şeklinde bir yıl süreyle "süt izni" veren şirketlere vergi kolaylıkları sağlanması da yer alıyor.

Ülkede kendi tarzında muhtemelen en eski ve en kapsamlı program olan Los Angeles Su ve Elektrik İdaresi emzirme programının başı Rona Cohen, verilmesi gereken mesajın "Emzirmek gerekli ve toplumsal açıdan doğru bir şeydir." olması gerektiğini ifade ediyor.

"Çocuklarının nasıl besleneceğine anne-babalar karar vermeli." diyor Cohen. "Şirket doktorları, sağlık çalışanları, aileler ve dostlar, annelere en doğru karara varabilmeleri için doğru bilgi vermeli, seçenekler sunmalı."

ARAŞTIRMALAR, ANNELERİN REÇETESİZ İLAÇLAR HAKKINDA BİR ŞEY BİLMEDİĞİNİ GÖSTERİYOR

Frances Cerra Whittelsey

Frances Cerra Whittelsey, "Moms in Dark about OTC Drugs, Survey Shows." 1999. Yayının orijinali.

Kadın Tüketiciler Derneği'nin bir araştırması şehir merkezlerinde yaşayan birçok kadının kendileri ve çocukları için ciddi hastalık veya ölüm tehlikesi içeren reçetesiz ilaçların seçimi ve kullanımı ile ilgili temel bilgilerden yoksun olduklarını gösteriyor.

Araştırma, bu ilaçlardan verilen dozun üzerinde alma oranının ilaç üreticilerinin tahmininden çok daha yüksek olduğunu gösteriyor. Ayrıca çoğu kadın; ilaçları, içinde hangi maddeler olduğunu bilmeden kullanıyor. Bu araştırma, en çok kullanılan reçetesiz ilaçlardan biri olan Tylenol'un aktif maddesini, hatta "aktif madde"nin ne demek olduğunu pek az annenin bildiğini gösteriyor. (Tylenol'un aktif maddesi asetaminofendir.)

Tüketici Sağlık Bilgisi ve Araştırma Enstitüsü'nün kurucusu Dr. John Renner, "İnsan hayatının tehlike altında olduğu durumlarla karşı karşıyayız." diyor. "Bu ürünlerin bazılarının bu kadar çok reklam yapıyor olmasına rağmen sık kullanılan ağrı kesicilerin içindeki maddelerin bilinmemesi çok çarpıcı. Ayrıca doz aşımı çok ciddi sorunlar yaratabilir."

Araştırma, on bir kadından birinin, reçetesiz ilaç kullanımına bağlı ters ilaç reaksiyonu yaşamış olduğunu gösteriyor; bu rakam, sadece acil servise ya da doktora gitmeyi gerektirecek ciddiyetteki vakaları kapsıyor. Kadınları yüzde kırk dördü, tanıdıklarından bazılarının çok sık veya sık sayılabilecek aralıklarla önerilen dozun üzerinde ilaç aldıklarını bildiklerini söylüyor. Yüzde yirmi beşi ise bu işi kendilerinin de yaptığını itiraf ediyor.

Araştırma sonuçları "Reçetesiz İlaçların Yasal, Ancak Karanlık Yönleri" isimli bir raporda toplanmış ve bu rapora bir değerlendirme ve çözüm önerileri bölümü eklenmiştir. Reçetesiz ilaçların etiket formatını bir standarda bağlayacak ve okunabilirliğini arttıracak yeni kararlar alacak olan FDA'ya da bu rapor iletilmiştir.

Reçetesiz İlaç Üreticileri Derneği'nden bu araştırma sonuçlarını değerlendirmesi istendiğinde, reçetesiz ilaçların ters ilaç reaksiyonlarından kaynaklanan ciddi rahatsızlık veya ölüm vakalarına yol açmasının "çok" ender olduğunu söylüyorlar.

Dernek tarafından yapılan yazılı açıklamada şöyle deniyor: "Hiçbir ilacın zehirleme potansi-

yeli olmadığı söylenemez ama reçetesiz ilaçlarda çok geniş bir güvenlik marjı vardır."

Ayrıca dernek "Ülke çapında yapılmış bağımsız araştırmalar gösteriyor ki, tüketiciler reçetesiz ilaç kullanırken kendi sorumluluklarını biliyor, etiketleri okuyor ve anlıyor, önerilen dozu aşmıyorlar." diye ekliyor. Dernek bu araştırmaların New York şehrinde yaşayan anneler üzerinde yoğunlaştığını belirtiyor.

Reçeteli ilaçların ters reaksiyonlarından kaynaklanan ölümler veya hastalıklara sıklıkla rastlanmasının yanı sıra, reçetesiz ilaçların da tehlikeli olabileceğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır: Amerikan Gastroenteroloji Derneği'ne göre, aspirin, ibuprofen, naproksin ve kortizon içermeyen antienflamatuar ilaçlardan (bunların bazıları sadece reçete ile satılır) kaynaklanan mide-bağırsak rahatsızlıkları sonucu yılda yaklaşık 76.000 kişi hastanede tedavi görmüş, 7600 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu ölüm oranı; astım, rahim ağzı kanseri ve melanomdan kaynaklanan ölüm oranlarıyla karşılaştırılabilecek düzeydedir. Güvenli İlaç Kullanımı Enstitüsü Başkanı Mike Cohen'e göre, günde üç veya daha fazla alkollü içecek tüketen kişiler, sadece önerilen dozda asetaminofen (günde dört kez 500 mg'lık iki tablet) alsalar bile karaciğer yetmezliği yaşayabilirler. Aspirin alerjisi olan kişiler bilmeden sık kullanılan aspirin içeren ağrı kesicilerden veya uyku ilaçlarından alabiliyor ve hayatlarını tehlikeye atacak sonuçlarla karşılaşabiliyorlar. Örneğin Enstitü, on sekiz yaşında bir genç kadının Excedrin Aşırı Güç tabletlerinden aldıktan sonra, acil servise kaldırıldığını bildirmiştir. Kadın aspirin alerjisi olduğunu biliyormuş ancak Excedrin'in aspirin içerdiğini fark etmemiş.

"Bu felaket tellallığı yapmak değil." diyor Cohen, "amaç, reçetesiz ilaçların bilinçsiz kullanılmasının ciddi sorunlara ve ölüme yol açabileceğini ortaya koymak." Cohen'in başkanlığını yaptığı enstitü Amerikan Farmakopesi ve FDA İlaç Denetimi programına bildirilmiş olan ters ilaç reaksiyonu vakalarını inceliyor ve tıbbi, çocuk bakımı ve eczacılık ile ilgili dergilerde bunlarla ilgili bilgilendirmeler yayınlıyor.

1990 yılında FDA'ya verdiği dilekçe ile reçetesiz ilaç etiketleri ile ilgili yeni bir düzenleme sürecini başlatan Fred Mayer, kendisiyle yapılan bir mülakatta 1989'da hazırlanan bir federal raporda reçeteli ve reçetesiz ilaçların ters reaksiyonu sonucu hayatını kaybeden yetişkinlerin faturasının yılda 10 milyar dolar düzeyinde olduğunun belirtildiğini söylüyor.

Eczacılar Planlama Hizmetleri A.Ş. Başkanı olan Mayer, "birçok (sorun) şey reçeteli ve reçetesiz ilaçların karışmasına neden oluyor." diyor. "Bir salgın gibi büyüyor ve kimse kontrol edemiyor."

Ulusal Kadın Sağlığı Grubu'nun kurucusu olan Barbara Seaman, depresyon, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol gibi kronik hastalarından gittikçe artan bölümünün reçeteli ilaç tedavisi altında olduğunu söylüyor. "Reçeteli ilaçlarla reçetesiz ilaçların etkileşimi konusunda çok daha bilinçli olmaları gerekiyor." diyor, Seaman.

Reçetesiz İlaç Üreticileri Derneği için araştırma kuruluşu Kline Company tarafından hazırlanan bir rapora göre 1997 yılında Amerikalı tüketiciler reçetesiz ilaçlara 14 milyar dolar harcamışlar.

Kadın Tüketiciler Derneği tarafından yapılan fiyat kontrolleri, yaygın reklamı yapılan veya bileşim niteliğindeki ilaçlar yerine jenerik marka ve tek içerikli olanların kullanılması halinde tüketicilerin yüzde 50 oranında tasarruf sağlayabileceğini göstermiştir.

Ancak araştırma gösteriyor ki, soruları yanıtlayan kadınların büyük bir çoğunluğu basit önerileri bile takip edemiyor çünkü "jenerik" ve "patent dışı ilaç" terimlerinin anlamını, aktif maddenin ne demek olduğunu bilmiyorlar. Sonuç olarak kısıtlı kaynaklarını daha yüksek fiyatlı, çok fazla reklamı yapılan markalara ve birleşik ilaçlara harcıyorlar.

Araştırmaya katılan kadınların dörtte üçü New York şehrinde yıllık 35.000 dolar veya altında bir gelir ile ailelerini geçindiriyorlar.

Bu araştırma, New York'ta kurulmuş, kâr amacı olmayan, aynı zamanda SIS web sitesini de yayınlayan Kadın Tüketiciler Vakfı'nın bir projesiydi. Araştırma 1997 yılının ikinci yarısında Harlem'de bir sağlık merkezi ve Brooklyn'de bir alışveriş merkezinde uygulanmıştı. Kendilerini anne ve aileleri için reçetesiz ilaçları satın alan temel kişiler olarak tanımlayan toplam 181 kadın, anketörün kendilerine yüz yüze okuduğu otuz beş soruyu yanıtladılar. Bu çalışma New York'taki Shelley Donald Robin Vakfı'nın bağışıyla gerçekleştirildi.

Araştırmaya kadınların yarısından azı -yalnızca yüzde 43'ü- "aktif madde" terimini doğru olarak tanımlayabildi. Yüzde 77 gibi büyük bir çoğunluk ***antihistaminik*** sözcüğünün ne demek olduğunu anlamadı. Katılanların neredeyse yarısı -yüzde 48- asetaminofenin Tylenol'un içindeki madde olduğunu bilmiyor (kendilerine içlerinden seçecekleri dört yanıt seçeneği verildi) oysa Tylenol kadınların en sık aldıklarını söyledikleri ilaçtı.

Doz limitlerinin göz önüne alınmadığını ve birçok annenin reçetesiz ilaç etiketlerini yeterince okumadığını veya okuyamadığını gösteren sonuçlarla birlikte ele alındığı zaman bu bulgular çok daha ürkütücü bir hal alıyor.

Doz aşımı ve etiket okuma, anlama sıkıntılarının sonuçları neler? Bu araştırma neden sonuç ilişkisi kurmuyor fakat kadınlardan, yaklaşık yüzde 17 oranına denk gelen otuzu kendilerinin veya ailelerinden birinin reçetesiz ilaçtan kaynaklanan ters ilaç reaksiyonu yaşadığını söyledi. Kadınlardan 15'i, yani yüzde 8'i yaşadıkları reaksiyonların tıbbi müdahale gerektirecek kadar ciddi boyutta olduğunu ekledi.

Nielsen Medya Araştırmaları'na göre ilaç sanayisi 1997 yılında reçetesiz ilaçların her türlü reklam giderleri için 2.03 milyar dolar harcamıştı. 1983'te alınan kesin bir kararla, Federal Ticaret Komisyonu, bir idare mahkemesi hâkiminin reçetesiz ilaçların aktif maddelerinin isimlerini her zaman açıkça belirtmeleri yönündeki tavsiyesi doğrultusunda hareket etmemeyi tercih etti. Komisyon bu tür açıklamaların ancak bazı sınırlı koşullarda gerekli olacağını söyledi.

İlaç sanayisi, o zamandan beri herhangi bir "sınırlı koşul" durumu yaşamadı anlaşılan. Reklamlar semptomların iyileştirileceğini söylerken genellikle bu iyileşmenin hangi faktörlerle olacağı hakkında bilgi vermiyor. Böylece tüketiciler sıradan ve ucuz ilaçlar yerine yaygın biçimde

reklamı yapılan markalı ürünleri almaya teşvik ediliyorlar; sanki bu ürünlerin çok özel, ucuz ilaçlarda olmayan bileşimleri varmış gibi.

Eğer tüketiciler reçetesiz ilaçları daha iyi anlayabilirlerse, ciddi miktarlarda tasarruf sağlayabilirler. Örneğin mağaza markalı Psödoefedrin HCL genellikle ismini satan öksürük şurubu Sudafed'in satış fiyatının yarısına, hatta üçte birine bulunabilir; Nyquil'in eşdeğerleri yüzde 50 düşük fiyata satılıyor. Bileşim bir ilaç olan TheraFlu'nun bir dozu seksen üç sent. TheraFlu'nun içindeki üç etken madde ayrı ayrı alınırsa bir doz sadece yirmi sekiz sente gelir.

Kadın Tüketiciler Vakfı, reçetesiz ilaçları bilinçli kullanmanın pek çok faydası olduğunu söylüyor; bunlar arasında daha sağlıklı çocuklar ve yetişkinler, daha az iş gücü kaybı ve okul devamsızlığı, daha az ters ilaç reaksiyonu, doktora ya da acil servise daha az ihtiyaç, ilaç üreticileri arasında daha fazla rekabet ve sonuç olarak daha düşük fiyatlı reçetesiz ilaçlar var.

BEBEK SÖZLEŞMESİ

Susan Jordan

Susan Jordan, "The Baby Contract and the Value of Motherhood", *The Baby Contract* içinde. İzin alınarak yayınlanmıştır.

Evli bir çift olan biz, Susan J. ve Jesse L., 1996 yılının Haziran ayının üçüncü gününde, bu anlaşma ile oğlumuzu kendi belirlediğimiz şekilde yetiştirmemizin çocuk ve tüm aile bireyleri için en uygunu olacağına ve dışarıda çalışan ebeveynin cezalandırılmayacağına karar verdik. Karşılıklı anlaşma sonucu...

Anne. 1950'lerde bu sözcük elinde bir tabak kek tutan, çevresi çocuklarla dolu, şefkatle gülümseyen bir kadını çağrıştırıyordu. 1990'lardaki resim ise oldukça farklı. Eskiden bir bütün halinde göz önüne gelen kavram, artık birçok farklı parçaya ayrılmış. Eski annenin yerinde artık çalışan anne, evde oturan anne, boşanmış anne, devlet yardımıyla yaşayan anne, çocuğunu tek başına büyüten anne, üvey anne, ergen anne, evlenmemiş anne, çocuklarını bir faaliyetten diğerine taşıyan anne var; hepsinin hem eleştirilecek hem de takdir edilecek yönleri var. Bu bölünmüş annelik imajı, hangi kategoriye dahil olurlarsa olsunlar, tüm annelerin statüleri ve yasal haklarında küçük ama çarpıcı bir düşüşten anlamına geliyor.

Aynı şekilde çocuklara "annelik etmek" kavramının tanımı da oldukça soyutlaştı. Günümüzde çalışan annelerin çocuklarının, anneleri dışarıda çalışmayan çocuklara göre daha bağımsız yetiştiklerini ileri süren –ve hâlâ tartışılan- araştırmaya kulak verirsek, çocuklar açısından evde oturan anne, bir dezavantaj gibi görünüyor. Üreme teknolojisinde yaşanan hızlı gelişmeler ve taşıyıcı anneliğin yaygınlaşması dikkate alındığında, annelerin pek önemsenmediğini, giderek gereksizleştiklerini hatta kimi durumda annenin kim olduğunun mahkemelerde bile rahatsız edici biçimde sorgulandığını fark edebilirsiniz.

Annelik giderek artan bir hızla değer kaybediyor hatta belki de annenin etkin rolü sona eriyor. Bütün bu değişim, akla Aldous Huxley'in

Cesur Yeni Dünya romanını getiriyor. Ne tuhaf ki, birçok okur bu romandaki tüp bebek hikâyesine takılıyor ve "yeni dünya"da en fazla değersizleştirilenin, küçümsenenin ve gereksiz hale getirilenin annelik rolü olduğunu unutuyor.

Annelik rolünün bu denli büyük bir hızla değerini yitirmesinin birçok nedeni var. Günümüzün en büyük toplumsal ikilemini -iş ve aileyi dengelemek- yaşayan herkes en çok dile getirilen iki suç ortağını gayet iyi bilir: Ekonominin küreselleşmesiyle gerçek ücretlerin düşmesi ve tek maaşla geçinmenin zorlaşması ve eşit işe eşit ücret talebiyle ve kürtaj yasağının kaldırılmasını sağlayarak Amerikan feminist hareketi.

İş gücüne katılım bir gelişme göstergesiyse, kadınların bu konuda inanılmaz bir ilerleme kaydettiği ve feminizmin bundaki payı tartışılmaz. Ama ne pahasına? Kadınların iş gücüne katılımı gittikçe artıyor. 1990'larda yirmi beş ile kırk dört yaş arasındaki kadınların yüzde 75'i iş gücü içinde yer alıyordu. Ama çalışan kadınların çoğu hızla yükselebilecekleri, yüksek maaşlar alacakları işlerde çalışmıyor; genellikle sağlık yardımı, ücretli izin veya emekli maaşı konusunda yetersiz kalan, düşük ücretli, hizmet sektörü işlerinde çalışıyorlar. Genel kabul kadınların ücret uçurumunu daraltarak erkeklerin kazandığı her bir dolar karşılığı ortalama 59 sent alırken bu rakamı 73 sente çıkardıkları yönünde. Ama işin aslı öyle değil; gelir uçurumundaki daralmanın nedeni kadınların ücretlerinin artmasından çok erkeklerin aldıklarında ciddi düşüşler olması. 1979'dan 1991'e kadarki dönemde ortalama bir ücret alan kadınların saatlik ücretleri yalnızca yüzde 1.3 oranında artarken aynı koşullardaki çalışan bir erkeğin ücreti yüzde 14.3 oranında düştü.

Uzun vadede sıkıntıyı çeken esas olarak çocuklu kadınlar; özellikle de çocuklarını büyütmek için iş hayatına ara verdilerse. Yapılan tahminler, bir kadının para kazanma potansiyelinin ilk çocuğunun doğumuyla yüzde 19 oranında düştüğünü gösteriyor. Rider Üniversitesi'nden Profesör Scheneer'in yakın zamanda yaptığı bir araştırma, çalışma hayatına ara verip daha sonra geri dönen kadın yöneticilerin mesleki ilerleme ve ücretten ciddi ödünler vermek zorunda kaldıklarını gösteriyor. Bu araştırma, kadınların çalışma hayatına rahatça girip çıkabildikleri yolundaki efsaneyi de yalanlamış oluyor. Kadınların yaşadıkları bu güçlük, Kongre Bütçe Ofisi Yöneticisi June O'Neill'in raporunun bulgularında da doğrulanıyor: "Hiç çocuğu olmayan, yirmi yedi ila otuz üç yaşları arasındaki kadın ve erkeklerin gelirleri arasında büyük bir fark yok. Ulusal Gençlik Araştırmasının verilerine göre, kadınlar erkeklerin aldığı ücretin yüzde 98'ini alıyor." Ortalama farkın yüzde yetmişlere kadar düşmesi, çocuk sahibi kadınların düşük ücretlerinden kaynaklanıyor.

1960'larda doğan modern feminist hareketin, tüm kadınların maruz kaldığı büyük eşitsizliklere karşı toplumun tepki vermesinde büyük etkisi olmuştur. Fakat Barbara Katz Rothman'ın ifade ettiği gibi; "Kadınlara, erkeklerin sahip olduğu bütün hakları vermek, hamilelik, doğum ve emzirmeyle ilgili özgül ihtiyaçları olan kadınların pek işine yaramayacaktır." Sonuç olarak annelerin günümüzde toplumun en korumasız bölümünü oluşturmasına karşın, feminist hareket annelerin bu haklarını savunmak konusunda tuhaf derecede sessiz kalmış-

tır. Christina Looper Baker'ın çarpıcı bir şekilde ortaya koyduğu gibi, "Anneliği feminizmi gölgede bırakmayacak, feminizmi de anneliği dışlamayacak biçimde yeniden tanımlamak gerekiyor."

Hamstrung, özgürlük ve eşitliği erkeklerle "aynı olmak" şeklinde tanımlayarak ve iş yerinde eşitlik ve çocuk sahibi olmama (kürtaj ve doğum kontrolü gibi) hakkıyla ilişkilendirirken feministler, kadınların farklılıklarını gözetmek konusunda pek de hevesli davranmadılar. Feministler, kadınların daha kısa sürede işlerine dönmelerini kolaylaştıracak çözümleri (kısa doğum izinleri, devlet ve sanayi kuruluşlarınca desteklenen kreşler gibi) savunurken, bazen kreşlerin çocuklar için en iyisi olduğunu iddia edecek kadar ileri gittiler ve kadınların bebeklerinden veya küçük çocuklarından ayrılmalarını öngören program ve politikaların geçerliliğini ve etkilerini sorgulamaktan uzak durdular. Feministler, evde oturup çocuk yetiştirmenin beyaz, orta-üst sınıf insanların sorunu olduğunu vurguladılar; böylece alt sınıftan kadınların kendi çocuklarını yetiştirme haklarını zaten uzun zaman önce kaybetmiş oldukları gerçeğini sorun etmediler. En fakir annelerin (ki bunlar yardımlarla geçinenlerdir) çocuklarının sayısına bağlı olarak ellerindeki hakları kaybetmekle tehdit edildiği ve bu durumu kimsenin yadırgamadığı bir noktaya gelindi.

Oysa kadınların çocuklarından ayrılma oranlarının yükselmesi özgürlüğün veya eşitliğin bir göstergesi değildir; bu tersine, günümüz kadınlarını etkileyen en gizli ve ağır ayrımcılık ve baskının göstergesidir. Feminist bir bilim insanı olan Martha Albertson Fineman, *Eşitlik Hayali* isimli kitabında, aile hukukunun feminizmin de katkısıyla cinsiyet körü haline getirilerek cinsiyete özel, kadınları koruyan her türlü düzenlemenin (buna bakım yılları doktrini de dahildir) kaldırılmasının acı sonuçlarını anlatır. On dokuzuncu yüzyılın başlarında, çocuklar konusunda kadınlar hiçbir hakka sahip değillerdi; babalar kesinlikle çocukların sahibi ve onları denetleyen kişiydi ve bunun karşılığında geçimlerini de sağlamakla yükümlüydü. Mahkeme tutanaklarında anne her zaman "ikincil ebeveyn" olarak tanımlanıyordu. Ancak on dokuzuncu yüzyılın sonunda, feministler annelerin ve çocukların hakları için mücadeleye başladıktan sonra aile hukuku değişti ve vurgu "çocuk için en iyisi"ne döndü. Mükemmel olmaktan uzak da olsa, bu değişimle birlikte kadınların çocuklarını yetiştirmekteki özel becerileri dikkate alınmaya başlandı ve çocuğun "bakım yılları" boyunca annenin gözetiminde kalması, norm halini aldı.

Annenin çocuğuyla temel bağının kabulü, güçlü ve radikal bir kavrayış yarattı ancak bu, zamanla ailede ve boşanma yasalarında cinsiyetler arası "eşitliği" vurgulayan ve babaların haklarını dikkate alan değişimlerle aşındırıldı. Bir boşanma olduğunda (ki yüzde elli ihtimaldir) eyaletten eyalete farklılık gösteren yasalar, kadınların aileleri için feda ettiklerinin veya katkılarının ya çok azını karşılıyorlar ya da hiçbir telafi sağlamıyorlar.

Kadınların büyük bölümü, anne olarak karşı karşıya kaldıkları ekonomik sınırlama ve risklerden habersizler; evlilikleri ya da ilişkileri dağılana kadar yasal haklarının hangilerinin ve ne ölçüde aşındığını fark etmiyorlar, kendilerini boşanma mahkemesinde bulduklarında da çok geç oluyor.

Örneğin bir kadın mal ayrılığı rejiminin uygulandığı bir eyalette yaşama bahtsızlığına uğramışsa (elli eyaletin kırk biri böyledir), son derece küçük miktarda bir çocuk yardımı alabilir; mahkeme kadının kendi geçimini sağlayabilir durumda olduğuna kanaat getirirse, herhangi bir tazminat ya da nafaka alamayabilir. Evlilikte edinilen malların paylaşımı hâkimin takdirine bağlıdır; genellikle her bir eşin finansal katkısı ölçüsünde yapılır.

Bu en kötüsü değil. Eşlerini mesleki olarak ya da okuldan mezun olabilsinler diye desteklediklerinde nafaka alma şanslarının azaldığını, genel kanının aksine, eşlerinin mesleki başarılarından ya da gelecekte kazanacaklarından pay almalarının mümkün olmayacağını pek az kadın bilir. Eşlerinin "ikinci" bir aile kuracakları gerekçesiyle onlara verdikleri nafaka ve çocuk yardımını azaltmak için mahkemeye başvurabildiğini fark ettiklerinde, pek çok kadın şok yaşar.

Sorumsuz babalarla ilgili çok şey söylenir ama eğer nafakayla yükümlü eş, zaman içinde yükümlülüklerini yerine getirmezse ve bu durum süreklilik kazanırsa bu "gecikmiş borçlar" affedilebilir; mahkemenin mantığı, ailenin bunca zaman boyunca başının çaresine bakmayı becerebilmiş olmasının nafakaya o kadar da ihtiyaç olmadığını gösterdiği yolunda işler.

Pek çok çalışan anne, "eşit paylaşım" yasası tarafından korunduğunu zanneder. Ama mahkemenin eşitlikten anladığı, malların üçte ikisinin yüksek ücretliye, üçte birinin ise düşük ücretliye verilmesidir. Kadının ücreti kocasınınkinden düşükse, evlilik boyunca birlikte çalışarak edindikleri malların sadece üçte birini alabilir.

Kadınların çoğunun, özellikle de çocukların esas bakıcısı kendileriyse, güvence altında olduğunu zannettiği çocukların velayeti artık o kadar da garanti altında değildir. Kadınların velayeti alması hâlâ yaygın eğilimdir ama baba velayeti istiyorsa, kazanma ihtimali yüzde yetmiştir. Artık yasa anneleri "bakım yılları" boyunca çocukların yasal velileri olarak kabul etmediği için babalar manipülatif gerekçelerle mali destek vermek yerine çocuğun velayetini kendileri almak için uğraşırlar. Çocuk yardımının on sekiz yaşına kadar verildiğini hatırlayın; bu demektir ki, pek çok eyalette, velayeti almayan ebeveyn çocukların üniversite masraflarına katkıda bulunmak zorunda değildir; bu da neden pek çok kadının emeklilik tazminatlarını daha erken ama daha düşük bir miktarda almak istediklerini açıklar: Üniversite masrafları.

Bu eşitsizlik neden devam ediyor? Devam ediyor çünkü Fineman'ın da dediği gibi, yasa kadınlarla, çocuklarına kaşı cinsiyet körü bir yaklaşım gösteriyor. Görünürde istediği kadar ayrımcılıktan uzak olsun, bu yasanın uygulanması genellikle bir felaket oluyor. Aile yasası, kadınların anne/bakıcı rolünü hiç hesaba katmaksızın kadınları ve erkekleri "aynı durumda" kabul ediyor. Yasanın kapalı gözü önünde "kadınlar ve erkekler eşittir" ve yıllar içinde ailedeki işlevleri ne olmuş olursa olsun, bundan fazlası ya da eksiği yoktur. Kadınlar bebek doğururlar, erkekler doğurmazlar. Babalar çocuklarının hayatına giderek daha fazla giriyor olsa da mesleğini feda edip çocuklara bakan kişi genellikle annedir.

Annenin rolünün önemini kabullenmeyi reddeden bir toplum karşısında kadınlar kendi ya-

sal çözümlerini kendileri oluşturmak zorundalar. Kadının evlendiği zaman devlet tarafından hazırlanmış bir anlaşmaya imza attığı düşünülürse, bu anlaşmanın koşullarını karşı taraf ile tartışmasında hiçbir engel olmamalı. Aslında, kadınlar ve erkekler bunu her zaman yapıyor. Zenginlerin imzaladığı evlilik öncesi sözleşmeleri hatırlayın; bu sözleşmeleri, zenginler mülklerini tam olarak güvenemedikleri müstakbel eşlerine karşı korumak için yaparlar.

Ama taraflardan biri varlıklarını koruyorsa, diğeri de bunları paylaşma isteğini yasal olarak ortaya koyabilmelidir. Yapılacak bir "bebek anlaşması" bağlayıcı bir ön evlilik veya evlilik sonrası anlaşma sayesinde kadınlara (ve bazı erkeklere) devlet tarafından belirlenmiş evlilik sözleşmesinde değişiklikler yapma olanağı sağlar. Bunun amacı anne rolünün inkâr edilemez değerini yeterince ortaya koymak ve etkin bir şekilde çocuklarına bakan kadınların kendilerini cezalandıran sisteme karşı ekonomik olarak korunmalarını sağlamak olacaktır.

Bebek anlaşması, bu amaca ulaşmak için aileyi ekonomik bir birim olarak tanımlar. Gelecekte anne rolünü üstlenecek kişi, bu ortaklık içindeki tüm varlıklar ve kazanılan gelirlerden eşit pay sahibi olacaktır. Bebek anlaşması annelik rolünün değerini ortaya çıkarırken cinsiyet ayrımına gerek duymamalı, hatta bundan kaçınmalıdır; annelik rolünü üstlenmeyi tercih eden erkeklerin de, kadınların maruz kaldıkları zorluklar ve risklerden korunmaları gerekir.

Hâlihazırda, eyaletten eyalete değişen bir yamalı bohça görünümündeki aile hukuku tablosunu daha eşitlikçi hale getirme çabasının bir parçası olan "bebek anlaşması", ekonomik dengesizliği düzelterek çocuklarına "annelik etmek" isteyen bütün ebeveynleri koruyan çok önemli bir adımdır.

CANAVAR ANNELER

Erica Jong

Erica Jong, "Monster Mommies", Erica Jong *What Do Women Want?* içinde. New York: Harper Collins Yayınları, 1998.

Annesiz ev neye benzer?
—Alice Hawthorne

Suçlu anne mi? Galler prensesi Diana için yakılan ağdalı ağıtlarla herkesi aşırı doza sokmasından beri medyanın duygusal dalgalanmalara soktuğu kamuoyu, "Dadı Olayı"nı *New York Daily News*'in manşetiyle birlikte yeniden konuşmaya başladı. *Daily News* gazetesi o eski deyişi bir kez daha kanıtlıyor: "Avam ancak homurdanır." Söz konusu gazete, *New York Times* veya *Wall Street Journal* okumayan, alt düzey kitleleri beslemeyi amaçlıyor ama okur kitlesinin çoğunluğu aslında her üçünü de okuyor, ayrıca *New York Post* ile *New York Observer* da okuyor. Ancak *Daily News* olmazsa, yayınlanmaya uygun olmayan şeylerden haberiniz olması mümkün değil. Ve tabii ki zamanın ruhunda yaşanan dalgalanmaları anlatan tek gazete de o. Ve günümüzde zamanın ruhu, anneleri çocuklarının ölümlerinden suçlamak yönünde.

Dadı davasında; Louise Woodward on dokuz yaşında, deneyimsiz, sabahları uyku sersemi,

akşamları yüzü gözü şişmiş bir gençti. Ama asıl hatalı olan Dr. Deborah Eappen'dı çünkü bebeğinin yanında kalması gerekirken, haftada üç gün göz doktoru olarak çalışıyordu. Çalıştığı günlerde öğlenleri eve gelip bebeğini emzirmesini, diğer günlerde kendi sütünü sağmasını, hiçbir asistanın veya öğrencinin çalışmasına izin verilmeyen, çok sıkı bir programda tıp doktoru olarak görev yapmasını dikkate almayın. Bu iğrenç bebek cinayeti ile suçlanması gereken tek kişi o.

Annelerin çoğunun zorunlu oldukları için çalıştıkları bir dönemde bu olayın televizyon programlarında hiddetli izleyicilerin Dr. Deborah Eappen'ın bebeğini on dokuz yaşında bir bakıcıya bıraktığı için çocuğunun ölümünü hak ettiğini haykırmasıyla sonuçlandığını görmek hiç de şaşırtıcı olmadı.

Yirmi beş yıllık feminizmin elinden gelen bu. "Post feminist çağ"da yaşadığımızı söyleyen, kibirli sunucuların yapabildiği bu. İlkel çığlıklar hâlâ "Vurun kahpeye!" diye haykırıyor. Çocuğunu bakıcıya bıraktığı için taşlanarak ölmeyi hak ediyor.

Tabii ki, biz Amerikalılar refah dönemi annelerinin birer canavar olduğunu biliyoruz. Kadınların ve çocukların şampiyonu, Sevgili Bill Clinton, Amerikan tarihinin en iğrenç refah faturasını imzaladı; daha çok Dickens İngilteresi'ne yakışan türde yoksullar evini milenyum Amerikası'na getiren bir fatura. Ama elbette, Amerikalı fakirlerin hiçbir şey hak etmediklerini çok iyi biliyoruz. Fakirlik, aslında Amerika ile hiç bağdaşmayan bir kavram, Amerika hak sahibi yoksul (çocuklar, anneler, körler, engelliler) kavramını tamamen ortadan kaldırarak erkek politikacıların oluşturduğu bütçe açığını sadece onların kapatmasına karar vermişti. Her şeyden öte, çocukların oy hakları yok, tıpkı tasarrufları ve kredi danışmanları olmadığı gibi. Bunun yanında, bu kişilerin taraftarları var, zavallı çocukların bunu karşılaması mümkün değil. Ülkede vergilerimle desteklediğim tek bir hak sahibi yoksul yok ama çocuk yuvası girişimi de yok, nerede kaldı ki çocuk bakımının kendisi!

Bazı tutucu ülkelerde bile (mesela *La Belle* Fransa) annelik izni, kreşler ve anaokulları var ama Amerika'da biz vahşi doğa kanunlarına inanıyoruz, kreşler "sosyalizmin yayılması" olarak görülüyor, ordu ve vergi ödemeyen süper zenginler dışında kimse için yayılan sosyalizme izin verilemez.

Tamam, refah anneleri birer canavar, peki ya yüksek lisans sahibi anneler? Okulunu bitirmek için çocuk sahibi olmayı erteleyen, otuzlu, kırklı yaşlarda anne olan ve yarı zamanlı çalışan kadınlar ne olacak? İşte şimdi onların da birer canavar olduğunu anlıyoruz. Neden? Çünkü evlerinde oturmuyorlar. Aslında bütün anneler canavar - yoksul anneler ve yüksek eğitimli anneler çocuklarının ölümünü izlemeyi hak ediyorlar.

Bir dakika; neler oluyor burada? 1898 yılında mıyız, yoksa 1998'de mi? Arada pek fark yok gibi görünüyor. Annelik söz konusu olunca Dickens'ın İngilteresi'nde veya Ibsen'in Norveçi'nde veya Hamurabi'nin Babili'nde olmanın bir farkı yok. Anneler tanım gereği canavardır. Ya fakir oldukları için canavardırlar ya da zengin oldukları için. Bahis konusu olan annelerse, kazanmak diye bir şey yoktur.

Zavallı Louise iyi niyetli ancak beceriksiz biriydi. Belki küçük Matty'yi sarsmış olabilir (tıbbi kayıtlar yeterli değil). Her şeyden öte o bir Britanyalı'ydı ve Britanyalılar çocukları hırpalamaktan hoşlanırlar; çocuğu sarsmak onlar için önemli bir şey değildir. Ama Deborah, Louise'den çok daha kötüydü. O bir doktor eşiydi (kendisi de doktordu ama kimin umurunda?) ve dışarıda çalışmayı tercih etmişti.

Her iki kadın da acımasızca eleştirilmişti. Hiç kimse diğer Dr. Eappen'ı (penisi olan) eleştirmemişti ve ona bebeğinin ölümünü hak ettiğini haykırmamıştı. Matty'yle de konuşan olmamıştı. O zavallı ölü bir bebek. Ölü bebeklerin oy hakları ve destekçileri olmaz. Hayır, herkesin ilgilendiği tek şey suçun hangi kadında olduğuydu.

Anne mi, dadı mı? Hanım mı, kaplan mı? Kadınlar tanımları gereği, her zaman suçludur. Ya ihmalcilikle suçlanırlar ya da kötüye kullanmakla. Hiç kimse babanın veya büyükannenin, büyükbabaların rolünü sorgulamaz. Hillary Clinton'un iddia ettiği gibi, bir çocuğu yetiştirmek için bir köy dolusu insan gerekse, bu köy yalnızca anne ve dadıdan oluşurdu: Canavar anne ve canavar dadı. Diğerleri işin dışında kalırdı (bunlara vergi politikaları, göçmenlik politikaları ve sağlayamadığı çocuk bakım hizmetleriyle hükümetler de dahil).

Önce oğlunu kaybeden, sonra da bu acımasız kadınlar korosuna (kadınlardan genellikle en çok kadınlar nefret eder) karşı koymak zorunda kalan Dr. Deborah Eappen nasıl hissetmeli? Bebeğini kaybetmiş olmanın travması, mahkemede aynı acıyı bir kez daha yaşamanın travması ve ardından gazetelerde boy gösteren haberlere karşı koymanın travması. Dr. Deborah işini tercih etti çünkü zamanını istediği gibi kullanabiliyordu. Kocası Dr. Sunil Eappen da aynı şeyi yaptı ama kimse onu suçlamadı. İdeal görülen eşitlikçi evlilikte buralara kadar geldiysek, neden kimse sorumluluğa çift olarak bakmıyor? Sadece kadınlar suçlanıyor. Hem dadı hem de anne idam mangasının önünde ölümle yüz yüze kalıyor.

Eğer dadı davası toplumsal değişim için önemli bir sınav olarak ele alınırsa, o zaman çok az şeyin değiştiği sonucuna varmamız gerekir. Y kuşağından birçok genç kadının bebekleriyle evde oturmak istemelerine şaşırmamalı! Önceki kuşağın bitkin annelerine neler olduğunu gördüler ve gördüklerinden hiç hoşlanmadılar. Tüm feminist gelişim anne-kız diyalektiğine dayanıyorsa (ki ben böyle olduğuna inanıyorum), o zaman sorunları bizimkilerden çok büyük annelerimizinkilere benzeyen, evde oturan yeni bir kuşağa hazır olmalıyız. Betty Friedan'ın *Kadınlığın Gizemi* eseri 1963'e uygun olduğu kadar 2013 yılına da uygun olacak ve bizim kız torunlarımız tekrar bir araya gelip feminist reformları yeniden yapmak zorunda kalacaklar.

Mary Wollstonecraft'ın zamanından bu yana feminizmin gerilediğine şüphe yok. Hepimizi etkileyen temel problemi hiçbir zaman çözemedik - çocuk yetiştirirken kim yardımcı olacak?

KALMAYA GELDİLER

Marjorie Margolies ve Ruth Gruber

Marjorie Margolies ve Ruth Gruber, *They Came to Stay*'den bir bölüm. New York: Coward, McCann ve Geoghan, 1976. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Marjorie Margolies, 1970'te yirmi-beş yaşındayken Koreli bir çocuk evlat edinmeye karar verdi. Bir dizi itirazla karşılaştı: Annesi evlenip kendi çocukları olmasını söyledi, erkek arkadaşı Seth ilişkilerini sonlandırmakla tehdit etti ve evlat edinme ajansları bekâr olduğu için talebini reddettiler. Kalmaya Geldiler, *evlat edinme sürecinin karmaşık dünyasında, biri Kore'den diğer Vietnam'dan gelen evlatlık kızları ile ilişkilerine, hem Margolies'in hem de iki kızının yüzleşmek zorunda kaldığı etik ve kimlik sorunlarına bakıyor, bütün bu deneyimin hikâyesini anlatıyor. Bu biyografik parçanın gücü sadece Amerikan ailesini yeniden tanımlayan öncü konumundan değil aynı zamanda içtenliğinden, Amerikan kültürel kibrine, asimilasyon paradoksuna ve insanın geçmişle uzlaşma ihtiyacına sahte ışıltılarla cilalanmamış bir pencere açmasından kaynaklanıyor.*

Fikir zihnimde patlayıverdi.

Bir çocuk evlat edinecektim.

Sıcak bir Temmuz öğleden sonrasıydı. Ilık bir esinti tül perdeleri stüdyo daireme doğru havalandırıyordu.

Ancak ürperdim.

Başka kimsenin istemediği bir çocuğu evlat edinecektim. Terk edilmiş bir çocuğu. Belki de Güneydoğu Asya'dan bir kimsesiz çocuğu.

Annem ve babam nasıl tepki göstereceklerdi?

Bir uyurgezer gibi, kendimi eski kırmızı tuğla evin merdivenlerinden aşağıya inerken buldum. Rittenhouse Meydanı'nın öbür tarafında üç blok ötede annem ve babam yaşıyordu.

Annem, kapının deliğinden baktı.

"Ah demek sensin Maymun. Hadi gel."

Antreden mutfağa doğru onu takip ettim.

"Babam nerde?" diye sordum.

"Camden'da bir toplantıda."

Eğer o burada olsa işler daha kolay olacaktı. Beklemeliyim.

"Anne"- sözlerin ağzımdan dökülüverdiğini duydum- "geçen hafta altı haberleri için hazırladığım pikniği hatırlıyor musun? Açık Kapı Topluluğu'nun pikniği hani - çocuk evlat edinen ailelerin bir araya geldiği."

"Anne" diye ağzımdan kaçırdım "bir çocuk evlat edinmek istiyorum."

"Ne?" diyerek bana baktı. "Bir daha söyle. Sanırım yanlış duydum."

"Bir çocuk evlat edinmek istiyorum dedim - bir çocuk- piknikteki bir türlü yanına yerleştirilecek aile bulunamayan çocuklardan biri gibi."

Kafasını inanamaz bir şekilde salladı.

"Aklını kaçırmış olmalısın. Bak Maymun. Ben de diğer anneler gibiyim. Senin evlendiğini görmek istiyorum. Sonra istediğin kadar çok çocuk sahibi olabilirsin."

"Bir gün evlenebilirim. Ancak bu gelecekte olabilir. Şimdi kimsesiz olan ya da terk edilmiş bir çocuğa bir yuva vermek istiyorum. Bu çocukların bazılarının yaşamak zorunda kaldığı çileyi düşününce -gördükleri trajedileri- içlerinden birine yardım etmek istiyorum. Bunun nesi yanlış?"

"Bu delilik, Margie! Heyecan verici bir televizyon işin var. Kalkıp istediğin zaman dünyada istediğin yere gitmekte serbestsin. Bir çocuğun oldu mu bunların hepsi biter. Hayatının geri kalanında özgür olmayacaksın."

Annemin tepkisinin yoğunluğuna hazırlıksızdım.

Öfkesinin şiddeti, belki de kendi hayal kırıklıklarından, kendi yaşamından kaynaklanan hassas bir noktaya bastığımı fark etmeme neden oldu.

"Bak, anne." dedim kısık sesle. "Baş edebileceğimden eminim. Çocukları ne kadar sevdiğimi bilirsin. Bisiklet turunda tüm ülkeyi geçirdiğim çocukları nasıl idare ettiğimi düşün. Yaz tatillerinde Yunanistan'a ya da İsrail'de kibbutz'a götürdüğüm çocuklar."

"O zaman kendi çocuğunu doğur."

"Çocuğum olsun istiyorum. Yuvası olmayan bir çocuk varsa, neden bekleyeyim?"

"Bir tür süper kadın olduğunu düşünüyorsun. Çalışabilirsin ve aynı zamanda da çocuk bakabilirsin, öyle mi?"

"Milyonlarca kadın yapıyor bunu. Ben neden yapamayayım ki?"

Sesi hafifledi. "Ben ikisini birden yapamadım. Phylis doğar doğmaz işimi bırakmak zorunda kaldım."

Üstüne bastığım hassas nokta bu muydu? Kız kardeşim Phylis doğar doğmaz yaratıcı işini bırakmaya zorlanmış olması. O zamana kadar yaşamını sanattan kazanmıştı.

Durakladı. Şimdi sesi daha yumuşaktı, daha az keskindi. "Bir bebeğim oldu diye içerlemedim. Phylis oldu diye içerlemedim. Kariyerimden vazgeçtiğim için içerledim. Belki de -nereden çıktığı belirsiz şekilde- başıma sardığın bu şey, beni o yüzden bu kadar etkiledi. Benim senin kendini gerçekleştirmenle ilgili beklentim bu değildi. Yaşamını karmaşaya sürükleme."

Çocuk evlat edinmek için dünya kadar ajans vardı. İnsan bunların arasında kaybolabilirdi. Ajansı bulunca da iş bitmiyor, işleyişi anlamak için bir yığın hukuk kitabı gerekiyordu.

Telefondaki soruları neredeyse her seferinde aynıydı.

"Ne tip bir çocuk evlat edinmek istiyorsunuz? Ad? Kocanızın adı?" Koca yok. Bekârım.

"Özür dileriz. Yalnız kişilerin yanına çocuk yerleştirmiyoruz."

Kimisi dobra dobra söyledi, kimisi içtenlikle. Bir ajans bana "Erkeklerden nefret ediyor olmalısınız. Büyük ihtimalle siz bir kadın özgürlükçüsünüz. Çocuklardan kendilerini tamamlamak için psikolojik olarak faydalanacağı muhtemel olan bekâr kişilere çocuk vermiyoruz."

İş yerinde karanlık odada filmi geri sardım. Vietnam'da yanan sokaklarda kaçışan çocukların fotoğrafları. Ölü annesinin üzerine eğilmiş küçük bir oğlan. Kore'de yetimhanelerde sıralar halinde kayıtsızca yatan çocuklar. Seul'de bir sokakta bebeğini sokakta gizlice bakarak terk eden ve sonra koşarak kaçan korkmuş bir anne. Polise bebeği teslim eden bir yabancı.

Yorumcu konuşuyordu:

"Vietnam ve Kore'de yüz binlerce terk edilmiş çocuk var. Terk edilmiş bir çocuktan ne çıkar? Eğer melez bir ırktansa, eğer babası Amerikalı ya da Avrupalıysa, alay konusu olacaktır. Eğer şanslıysa ve okula gidebilirse, diğer çocuklar alay edeceklerdir. Eğer annesi yabancılarla düşüp kalktıysa ya da fahişeyse, muhtemelen okula hiç gitmeyecektir. Belki de dokuz on yaşına geldiğinde kendisi sokaklara fahişe olarak düşecektir."

Bütün bunlar beni iyice biledi. Kore'den çocuk getiren ISS olarak bilinen *International Social Services* [Uluslararası Sosyal Hizmetler], *Welcome House*, Pennsylvania'daki Bucks beldesi tarafından kurulmuş olan *Pearl Buck*, Oregon'daki Holt Çocuk Hizmetleri, gibi daha

özel ajanslar vardı. Hepsini aradım. Mektuplar yazdım. Görüşmelere gittim. Hep aynı cevap. Aynı taş duvar.

Tek ebeveyn sendromu.

Kelimeleri rüyamda duymaya devam ettim: Tek ebeveyn istenmiyor.

Saplantı peşimi bırakmadı.

Sonra bir gün, anneme gittiğimde, şöyle söyledi, "Baban ve ben Mayıs sonunda Japonya'ya gitmeyi planlıyoruz. Bize katılmaya ne dersin?"

Japonya! Japonya, Kore'den kısa bir uçuş uzaklıktaydı.

Kore, Holt ajansının yetimhanesinin olduğu yerdi.

Roberta Andrews'u (Çocuklara Yardım'da bir direktör yardımcısı) Kore'ye gidebilecek olduğumu söylemek için aradım. Bir çocuk bulup onu beraberimde getirmem mümkün müydü?

"Kim bilir!" dedi "Deneyeceğiz."

Üç gün sonra, Holt cevap verdi. "Seul'deki direktörümüz Jack Theis'i arayabilirsiniz."

Holt'tan gelen mektup üstüne kafa yorarak New York'a geri döndüm. Seth telefon etti.

"Eğer gerçekten kalkıp Kore'ye gidersen" dedi sinirli bir şekilde "ve eğer bir çocuk ile geri dönersen, bizim hakkımızda kararını verdiğini bileceğim."

İç pusulam manyetik bir mayın tarlasındaymış gibi dönüp duruyordu. Seth'ten mi kaçıyordum? Gerçek bir bağlılıktan mı korkuyordum? Kore yolculuğu kendimi yeni bir tür bağlılığa hazırladığım anlamına mı geliyordu? Gitmeli miyim? Kendimi yeni engellere, yeni baş ağrılarına mı sürüklüyordum?

Ertesi sabah Roberta'yı aradım.

"Git." dedi "İnsanlara nasıl ulaşacağını bilirsin. Meramını anlat."

Gerçekten bir çocuk alırsam nasıl hissederdim? Bir anda ebeveynlerimin çocuğu olmaktan kendi çocuğumun annesi olmaya mı geçecektim?

"25 Ekim 1970'te, Buk-ae-dong polis noktasında bir çocuk bulunmuş ve yerleştirilene kadar bir ay boyunca korunmuş."

"Polis noktası nedir?" diye sordum.

"Küçük bir polis karakolu" [diye karşılık verdi Jack Theis] "Pek çok Koreli çocuk bu şekilde terk edilir -bir polis karakolunun önüne bırakılarak. Güney Kore'de her yıl beş altı bin çocuk bu yolla terk ediliyor. Bazıları sokağa ya da bir otelin önüne ya da demiryolu istasyonuna bırakılıyorlar. Her kim onları bulursa yerel polis noktasına getirir. Polis onları bir ay süreyle belki anne fikrini değiştirir ya da belki de çocuk kaybolmuştur ve bazı akrabalar onu aramak için gelebilir diye resepsiyon merkezinde tutar."

Okumaya devam etti:

"Fiziki tarif: Çelimsiz, kumral bir çocuk. Yürüyor, koşuyor ve gelişimi normal görünüyor. Sosyal tarif: Sorulara cevap veriyor. Arkadaşları ile iyi geçiniyor ve lider hali var. Her şeyde başarı göstermeye çalışıyor, haline hareketine dikkat ediyor."

"Pırıl pırıl ve hızlı." diye fısıldadım.

Kafa salladı.

Ellerimin titremeye başladığını hissettim. "Olumsuz olan bir şey yok mu?" diye sordum. Çok uzun zaman beklemiştim.

Dosyayı kapattı. "Bir sonraki rapor bir ay sonra yazılmış. İlkini tekrarlıyor. Sadece şu eklenmiş "Ara öğün olarak elma seviyor."

Güldüm. "Elma. Bulması kolay olacak."

Asistanı kapıyı çaldı. "Mr. Theis. Çocuk hâlâ buradaymış. Evlat edinilmek için müsait."

"Şanslısın." Bana yuvarlak yüzlü, sevimli yay gibi dudakları olan ve hüzünlü bakan badem

rengi gözlü küçük bir kızın fotoğrafını gösterdi. Çocuğun yüzü fazlaca acı görmüş ve bununla baş etmeyi öğrenmiş göründü bana. Bu bir vesikalık fotoğraftı ve kızın yakasında beyaz bir levhada şöyle yazıyordu: Lee Heh Kyung, 3-15-63.

Bu o küçük kızdı - eğer her şey yolunda giderse hayatımın geri kalanı boyunca tanıyacağım küçük kızdı.

Kapı tekrar açıldığında hâlâ fotoğrafı inceliyordum. Güçlükle kucağıma yetişebilen ve dört yaşlarında görünen küçük bir kız içeri girdi. Doğruca bana doğru elini uzattı ve "Nassılsınız?" dedi.

İçimden geçen, onu kucağıma alıp sarılmaktı. Bunu yapmadım, sadece elini sıktım. Eli bile kırılgan, korunmasız geldi.

Bana meraklı bir şekilde baktı ve tekrarladı, "Nassılsınız?"

Bir dansçı kadar zarif, bal rengi tenli ve etkileyici gözleri vardı. Kırmızı küçük çiçekli bir beyaz elbise ve çok renkli Kore lastik terlikleri giymişti. Siyah saçları kafasının tam arkasına doğru toplanabilecek kadar kısa kesimliydi.

"Ben iyiyim, teşekkürler." dedim. "Sen nasılsın?".

DÖRT YIL SONRA, HAZİRAN 1974

Kapı zilim çaldı. Gelen bu kitaptaki ortağım Ruth Gruber'di.

Ruth kendi dairesine çantalarını bırakalı hemen hemen bir saat olmuştu. Kızı ile beraber Lee Heh ve Holly'nin [Vietnam'dan evlat edindiğim ikinci kızım] geçmiş yaşamlarını araştırmak için gittikleri Kore ve Vietnam'dan yeni dönmüşlerdi.

"Lee Heh ile başlayalım." dedi Ruth, "Kore Savaşı'nda General McArthur'un karaya çıktığı kasaba olan Incheon'da yetimhanede erkek kardeşleri ile tanıştım."

Ruth bana iki oğlanın fotoğraflarını verdi.

"Margie" dedi Ruth, "Sanırım bilmeceyi çözdüm. Lee Heh'in geçmişini ve dilini tamamen unutmuş olmasının sebebi, kimseye bir ailesi olduğunu söylememesi konusunda uyarılmış olması. Beyni yıkanmış."

"Kim yıkamış beynini?"

"Sana aldığım notları okuyayım. Kyoo Bok, Lee Heh'in büyük kardeşi konuşuyor."

"Kız kardeşimiz Kwangju'da doğdu. Seul'ün 300 mil güneyinde. Babamız orduda astsubaydı. O öldüğünde kardeşimiz sekiz aylıktı. Fakirdik, çok fakir. Kız kardeşimiz bir yaşından biraz daha büyüdükten sonra, annemiz bizi Incheon'a getirdi. Bizi besleyebilmek için çok çalıştı. Kore yerli elbiseleri dikerek ve insanların evlerini temizleyerek azıcık para kazandı. Biz üç çocuk annemle gittik ve ona yerleri temizlemede yardım ettik."

"Her iki ya da üç ayda bir taşındık çünkü kira için paramız yoktu. Yine de mutluyduk. Küçük kız kardeşimizle oynardık. Annemiz bizi çok severdi."

"Sonunda annemiz iyi para kazandığı bir iş buldu. Incheon'daki Sung Rin Yetimhanesi'nde aşçı olarak. Müdür, yetimhanede bizi yanında tutmasına izin verdi. Ancak bir gün müdür annemizin tüberkülozu olduğunu fark etti. Ona hemen gitmesini söyledi. Onu, Incheon Eyalet Tüberküloz Hastanesi' ne yatırdı ve annem para ödemek zorunda kalmadı."

Lee Heh'nin yerde hasta yatan annesini nasıl tarif ettiğini hatırladım. Onu öpmesine müsaade edilmediğini anlatmıştı bana çünkü annesinin her zaman soğuk algınlığı varmış.

Demek TB'ymiş. Yoksulluk hastalığı.

"Kyoo Bok bana bir teyzeleri olduğunu söy-

ledi. O ve anneleri konuşup durmuşlar ve iki oğlanı Sung Rin Yetimhanesi'nde bırakmaya ve Lee Heh'i de evlatlık vermeye karar vermişler."

"Neden sadece Lee Heh'i evlatlık için vermiş?" diye sordum. "Neden tek küçük kızından kurtulmak istesin ki?"

Ruth defterini bıraktı. "Ben de kendime aynı soruyu sordum. Kore, Konfüçyus'a bağlı eril merkezli bir kültürdür. Erkek çocuklar kız çocuklardan daha önemlidir. Anneleri belki de küçük kızının hem babasız hem de annesiz, sokaklarda yaşamak zorunda kalacağını hatta belki de fahişe olabileceğini düşünmüş olmalı."

Durakladı. "Kore'de ailesi olmayan bir kız hiçtir."

"Kyoo Bok [küçük kardeşini] teyzesinin uyardığını duymuş. 'Annenin yaşadığını kimseye söylememelisin. Ya da iki erkek kardeşinin olduğunu. Herkese yetim olduğunu söylemelisin.'"

Sesimin kısıldığını hissettim.

Ruth devam etti. "Annemiz ağladı ve biz ağladık. Ancak küçük kız kardeşimiz itaatkârdı."

"Artık anneleri çok hastaymış. Teyze Lee Keh'i polis noktasına bırakmış. Polis onu bir ay boyunca tutmuş ve kimse gelmeyince Incehon'daki Deniz Yıldızı Yetimhanesi'ne götürmüşler. 20 Mart 1970'miş. Rahibe Lee Keh'in sevimli ve parlak olduğuna ve evlat edinilebileceğine karar vermiş ve onu Il San'a, senin onu bulduğun Holt Çocuk Merkezi'ne göndermiş. Annesi o Amerika'ya geldikten bir yıl sonra ölmüş."

Birden o ilk aylardaki davranışları benim için netlik kazandı. Korece konuşmayı reddedişi. Babamın Koreli arkadaşlarıyla tanıştığındaki paniği. Eğer kötü bir şey yaparsa benim onu terk edeceğime, geri göndereceğime dair korkusu.

"Bu anıları gömmesi gerekti. Hayatta kalabilmek için onları bilincinden silmesi gerekti."

"Herkese merhaba!" dediğini duyduğumuzda sözlerimi henüz söylemiştim. Lee Heh salona aceleyle girdi, bana sarıldı ve Ruth'u kucakladı. "Eve hoş geldin."

"Ruth sana erkek kardeşlerinin fotoğraflarını getirmiş." diyerek fotoğrafları ona verdim.

Bağırdı "Bu ağabeyim Kyoo Bok! Ve küçük erkek kardeşim, Kyoo Sik."

Fotoğrafları cam sehpanın üstüne koydu, dizlerinin üstüne çöktü ve sanki yüzlerini beynine kazımak istermiş gibi bakakaldı.

Onu sessizlik içinde izledik.

Sonra Ruth sordu "Kendini küçük bir kız olarak annen ve babanla görmek ister misin?"

Lee Heh yüzünü masanın üstündeki fotoğrafa doğru eğdi. Ciddi göründü. "Bu babam olmalı, çünkü asker şapkası ve üniforması giyiyor." Babasının çok eskiden unuttuğu yüzüne bakakaldı.

İşaret parmağını ciğerlerini sanki TB tüketmeye başlamış olan annesinin güzel kırılgan, ince ve narin yüzünde gezdirdi.

Fotoğrafı aldı ve oturma odamızın duvarına bantladı. Annesini ve babasını bizim evimize taşır gibiydi. Biz bir aileydik.

[Lee Heh gittikten sonra Ruth devam etti] "Holly hakkında bulduğum birtakım şeyler öyle acı verici ki, bunların bazılarını yeniden yaşamak güç olacak."

Endişeliydim "Travma yaşadığını biliyordum."

"Araştırmamız Vietnam'a indiğimiz saniye başladı. Doğruca Holt Merkezi'ne [gittik]. Orada araştırmamız için anahtar kişi Loan ile tanıştık."

Low-Ann olarak telaffuz etti. "O ismi neden biliyorum?"

"Holly hakkında sana gönderilmiş olan bazı raporları o imzalamıştı."

"Loan bize Holly'nin yaşamına dair çok değerli bir kavrayış sağladı" dedi Ruth. "Holly'i tanıyordu... Amerikalı babası olan çocuklar hakkında çok şey anlattı. Holly ile Ağustos 1973'te tanışmış."

Ağustos... Holly bana gelmeden sekiz ay önce.

Ruth okudukça nerdeyse Loan'ın konuştuğunu duyar gibiydim. "Utah'taki Amerikalı bir albay arkadaşım için bir çocuk arıyordum. Vietnamlı kimsesiz bir kız çocuk evlat edinmek istiyordu. Bar kızlarının çocuklarını tutan bir hanım hakkında bir şeyler duymuştum. Bayan Thu. Evinde bir bebek bakıcısı gibi on tane melez çocuğu tutuyordu. Bu çocuğu gördüm. Sevimliydi. Thu Nga. Siz de ona Thu Nga mı diyorsunuz? Yoksa bir Amerikalı adı mı var?"

"Biz ona Holly diyoruz." dedim. İsmi sevdi.

"Sevimli isim. Bundan sonra benim için de onun adı Holly. Bu hanım, Bayan Thu, Holly'yi Amerika'daki arkadaşım evlat edinsin diye alabileceğimi söyledi. Sütannesi çok fakir; onu vermek istiyordu. Onu eve götürdüm. Sanırım on gün bende kalır, belgeler hazırlanır ve onu Utah'a gönderirim."

Ruth'un sesi kısılıvermişti. "Onu eve getirdiği gün, Loan bileklerinin etrafında derin kırmızı yaralar keşfetmiş. Ona yaraların ne olduğunu sordum. Annesinin keskin uçları olan elektriği varmış. Holly'nin ellerinin etrafına kabloyu sarıyormuş. Birbirine bağlıyormuş. Ve onu şokluyormuş."

"Holly bana annesinin bazen onu ellerinden tavana astığını söyledi. Çünkü Holly yanlış bir şey yapmış. Holly'yi 'Özür dilerim' diyene kadar bir masanın üstüne beş ya da on dakika asarmış. Bazen kalın bir kemerle Holly'i pataklarmış - hani erkek kemeri gibi olanlardan biriyle. Holly bana sırtını gösterdi. Kocaman kocaman morluklar."

Ruth'un sesi tıkandı. Konuşmayı bıraktı.

Yerimde duramıyordum. Mutfağa gidip hazırladığım buzlu çayı ve bardakları getirip sehpanın üstüne koydum. Ruth yavaşça yudumladı.

"Loan, Holly tüm bu gaddarlıklardan kurtulup Amerika'ya gitsin diye gerçekten ona yardım etmek istemiş. Ancak kendi ailesi ile ilgili sorunlar varmış maalesef."

"Onu tekrar bebek bakıcısı Bayan Thu'ya götürdüm. Onun yanımda kalamayacağını söyledim. Holly'i geri istemiyor. Sütanne onu geri istemiyor. Ancak başka bir yer bilmiyorum."

"Ekim 1973'te Holt için çalışmaya başlamış. Holly, bebek bakıcısı Bayan Thu ve Holly'nin sütannesi Bayan Hieu tarafından Holt Merkezi'ne getirildikten bir ay sonra."

"Bayan Hieu'nun hikâyesi şöyle:

"Nha Trang'da bir barda çalıştım. Bir gece arkadaşım barda bana geldi ve hamile olduğunu söyledi. Ona bebeği istediğimi söyledim. 'Tamam' dedi. Ancak bebek doğduktan sonra 'hayır' dedi, bebeği kendisi tutmak istedi. Gerçekten sevimliydi. On gün sonra bana geldi ve pek çok kişinin onu satın almak istediğini söyledi. Bazıları 200 dolar bile ödüyormuş. Ancak ben sana vereceğim çünkü ona iyi bakacağını biliyorum."

"Bayan Hieu'u yakında sorguladım, 'Holly'yi Holt'a getirdiğinizde Loan'a onu bir çöp kovasında bulduğunuzu söylemişsiniz. Hangi hikâye doğru?'"

"Doğru olan size şimdi anlattığım."

"Neden diğerini uydurdun?"

"Çünkü Holly'nin gerçek annesinin hayatta olduğunu bilmesini istemiyorum."

"Sersemlemiştim." dedi Ruth. "Yani gerçek annesi yaşıyor. Nerede? Adı ne?"

"Adını bilmiyorum. Nerede yaşadığını bilmiyorum. Belki de uzakta - Qui Nhon'da."

"Holly'nin babasını biliyor musun?" diye ona sordum.

Tuhaf bir tebessüm vardı suratında. "Gayet iyi biliyorum. Bir paralı askerdi."

"Bayan Hieu onun kırk yaşlarında olduğunu söyledi." diye anlattı Ruth. "Çok zengin ama çok içer. Holly'yi sever ama pek ilgi göstermez. Adını bilmiyorum." diye ekledi sormamı engellemek için.

"Hemen ardından Loan'ı aradım ve 'Bayan Hieu'nun Holly'nin gerçek annesi olduğunu düşünmeye başlıyorum. İlk olarak çöp tenekesi hikâyesini uydurdu; belki bar kızı arkadaş hikâyesini de uydurmuştu."

"O gerçekten de Holly'nin annesi mi?" diye ağzımdan kaçıverdi.

Ruth omuz silkti. "Loan olmadığında ısrar etti. 'Bayan Hieu Holly'yi Holt'a getirdiğinde, bir daha onu görmeye gelmedi. Gerçek bir anne her zaman geri gelir.' dedi."

Bayan Hieu'ya "Onu ziyaret edebilir miyiz?" diye sordum.

"Kabul etti. 'Evime geldiğinizde, dedi 'Holly için size bir hediye vereceğim.'"

Ruth çantasından kahverengi fermuarlı bir çanta çıkardı (bir fotoğraf albümü).

Kılıfı açtım. Elinde güneş şemsiyesi taşıyan mayolu çekici bir kadın ile mayo giymiş sevimli Holly duruyordu.

"Bu Bayan Hieu" dedi Ruth. "Nha Trang'daparasını ve işini kaybetmeden önce."

Kapıda anahtar sesini duydum. [Albümü] bir yastığın altına koyuverdim.

Holly oturma odasına girdi, beni öptü ve kollarını Ruth'a doladı.

"Evdesin yine diye çok mutlu ben, Ruth!" dedi.

"Vietnam'ı seviyorum Holly." dedi Ruth.

[Holly yatak odasında televizyon izlemek için izin aldı ve odadan çıktı.]

Ruth kısık sesle "Bayan Hieu'yu gördükten iki gün sonra Nha Trang'a, Holly ile yaşadığını söylediği yere gitmeye karar verdim."

"Nguyen Minh Chieu Caddesi bir labirent gibiydi. Canlı barlarıyla, kerhaneleriyle, bu barlardan ve genelevlerden doğan melez çocukların doldurduğu yetimhane ile."

"Sonunda iki katlı tahtadan bir evin önüne geldik. Önünde yukarı çıkan kırık merdivenleriyle ve kendimizi Holly'nin yaşadığı odada buluverdik. Bebek bakıcısı Bayan Thu bizi karşıladı. O da akıllı bar kızlarından biriydi. Parasını biriktirip emlak işine girmişti. Şimdi bir odada kendi yaşıyor ve diğerlerini kiraya veriyordu."

"Holly'nin yaşadığı eve kadar iz sürmüştük. Ancak Bayan Hieu neredeydi?"

"Size hediye bıraktı." diyor Bayan Thu. "Çok çok ay kira ödemedi. O para ödemezse ben dedi burada yaşamak bilmek yok. Şimdi gitti o. Bir yerde uyur. Nereye gitti bilmiyorum. O çok, çok yoksul."

"Gerçekten Ruth, ne düşünüyorsun?" diye fısıldadım. "Sence Bayan Hieu onun gerçekten annesi mi?"

"Holly, Bayan Hieu'nun fotoğraflarına bakarken yüzü nasıl olacak görene kadar bunu erteleyelim."

"Fotoğrafları ona şimdi göstermeli miyiz bilemiyorum. Şimdi ilerlemeye kaydetmeye başlıyor. Bu fotoğraflar her şeyi alt üst edebilir diye korkuyorum."

Ruth kolunu omzuma attı. "Fotoğrafları ona göstermemiz gerekir bence."

Tereddüt ettim.

Holly odaya koşarak girdi. "Televizyon bitti."

"Holly tatlım!" kararımı verdim "Gel de Ruth'un senin için getirdiği fotoğraflara bak."

Ruth ona kahverengi deri albümü verirken, soluğumu tuttum.

"Bu benim annemin resim kitabı." diye hayretle bağırdı. Kılıfından çıkardı "Bak annecim bu benim anam."

Bu Bayan Hieu'ydu.

Keyifle mırıldanmaya başladı.

"Bak annecim annem ve ben Nha Trang'dayken. Kumsalda. Holly küçük bebek. Ne tatlı."

Diğer fotoğraflara baktı ve bağırdı "Kardeşim Hong, onu seviyorum. Erkek kardeşim Phuc. Bak o büyük asker. Beni çok sever."

Holly resimleri albüme koydu ve bir çocuğa sarılır gibi kucakladı albümü. Nha Trang'de olduğu çocuğu kucaklamak.

Histeri yoktu. Ruth'un kucağına tünedi. "Bana Vietnam'dan gerçek güzel hediye getirmişsin Ruth."

"O annenden bir hediye Holly. Senin unutmaman için bu resimleri saklamanı istedi."

Sonuçta [Lee Heh ve Holly'nin] annelerinin ölüm ve açlıkla yüz yüze kalan tüm annelerin yapacak olduğu şeyi yaptıklarını fark ettim. Lee Heh'nin annesi, ancak tüberkülozdan öldüğünü anladığında onu bırakmıştı. Holly'nin annesi açlık ve umutsuzlukla artık başa çıkamayacağını anladığında ondan vazgeçmişti.

Her iki anne de kızlarından, Amerika'da evlat edinilsinler, açlık ve korku olmadan, anlayış ve haysiyetle yaşasınlar umuduyla vazgeçmişlerdi.

Her bir anne için bu sadece bir çaresizlik eylemi değil, aynı zamanda bir sevgi eylemiydi.

EVLATLIK KIZ BİYOLOJİK ANNESİ İLE BULUŞUR

Betty Jean Lifton

Betty Jean Lifton, *Twice Born: Memoirs of an Adopted Daughter*'dan bir bölüm. New York: McGraw-Hill, 1975. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

"Kimim?" dedim.
Aynaya bakarken gözlerim
İpuçları aradı.
Hiç yoktu.
Olacağı da yoktu.
Evlatlığım ne de olsa.

Beni görseniz asla anlamazsınız. Dışarıdan bakınca ben bir yazar, evli bir kadın, anne, tiyatro düşkünü, hayvanseverim - evet böylece sıyırabilirim. Ancak içimde bu kelimeleri yazarken bile suçluluk ve çelişik duygular taşıyan gizli bir evlatlık çocuk var. Evlatlık çocuk hiçbir zaman büyümez. *Evlatlık yetişkin* diye bir şey duydunuz mu?

Yaşamımın çoğunda, evlatlık oluşum herkesten sakladığım bir sırdı, oynadığım bir oyundu. Ancak şimdi kuralları yıkmaya hazırım.

Düşünün, evlatlık verildiğim zaman öldüğü söylenen ebeveynlerimin yaşadığını, hatta hâlâ yaşıyor olabilirler - beklenmedik bir şekilde öğrendiğimde otuz yaşındaydım. İncil'de geçtiği şekliyle beni kimlerin peydahladığını öğrenmek için karşı konulmaz bir meraka kapılmıştım.

Ve böylece Oedipus'un uzun zaman önce çıktığı tehlikeli yolculuğa ben de çıktım. Kralın kızı olmayı beklemiyordum ancak bu kendini arama çağrısına, bu serüvene karşı koyamadım.

Labirente girdim ve aradığım şeyle, kendi hikâyemle çıktım.

Biyolojik annemi aramak bir yıl sürdü - önce evlatlık ajansını bulduğum, sonra elimde sadece bir kızlık soyadı ile üç ayrı şehrin küflü doğum, evlilik ve ölüm kayıtlarını didik didik araştırdığım, eski telefon rehberlerinden adres aradığım, avukat bir arkadaşımı hafiyeliğe zorladığım bir yıl.

En sonunda, annemin erkek kardeşini, Oran'ı bulmayı başardık. Anneme ulaşmak için bir köprüydü. Ama annem kısa bir süre önce glokom ameliyatı geçirmişti, nekahet dönemindeydi; benim birden ortaya çıkmam onu korkutmuştu. Ben onun geçmişinde kalmış acı bir sırdım. Birkaç aylık eziyetli kararsızlık sürecinden sonra, erkek kardeşinin evinde benimle konuşmayı kabul etti.

Annemle tanışmaya gittiğim gün tamamen siyah giyindim. Genellikle siyah giyinirim ancak bu kez karanlık mutlaktı: Siyah takım, siyah şapka, siyah çorap, siyah ayakkabılar ve siyah çanta. Renkli bir fular bile yoktu. Her ne kadar içim heyecanla kıpır kıpır olsa da bu bir kutlama değildi. Karanlık bir şeydi, gölgede çözülmeliydi. Beni evlat edinen ebeveynlerime karşı hissettiğim suçluluk beni sarmış, bu haince eylemi gerçekleştirirken görünmez kılmıştı.

Dayımın Queens'teki evi bir muhasebecinin sade yaşantısını yansıtıyordu. Bu bölgede her an karşınıza çıkabilecek cinsten gösterişsiz bir çiftlik eviydi. Aradığında, "hava durumu müsaade ederse" karısının ve kendisinin evde olmayacağını söylemişti. Ancak şakır şakır yağmur yağıyordu ve kapıda bizi bekliyorlardı. "Oturma odasındaki gölgelikleri onun gözlerini korumak için çektik." dediler. Onun da karanlığa ihtiyacı vardı.

Odanın en uç köşesinde gözlerini kaplayan kocaman gözlükleriyle oturuyordu. İçlerine bakamıyordum. Kocam Bob'la birlikte içeri girdiğimizde ayağa kalktı.

Tahmin ettiğimden daha kısa boyluydu, geniş kalçalı ve iri göğüslüydü. Tereddütle birbirimize yaklaştık. Eminim onun da aklından birbirimizin kollarına koşacağımız geçmiştir ama o an ikimiz de aynı anda bunun olanaksızlığı kavradık. Elimi uzattım ve kararsızca el sıkıştık. Parmakları benimkilerin arasında soğuk ve gevşek kaldı. Sonra koltuğuna geri döndü ve ben de odanın diğer ucundaki kanepenin ucuna ilişiverdim. Bob benim yanına oturdu.

Yengem ve dayım kapı aralığında kapının önünde, girişi tutan hanedan muhafızları gibi durdular.

Jung'a göre anne ile tekrar bir araya gelme arzusu, onun vasıtasıyla yeniden doğma arzusudur. Oturdum ve çaprazımdaki kadına baktım; sokakta görsem annem olduğunu anlamazdım, bunu düşünmek tuhaftı. Jung, annenin psişik çelişkilere çözüm aramak için bireyin geri dönmeyi istediği bilinçaltının sembolü olduğunu söyler. Şimdi kucağındaki mendili bükerek benim bir zamanlar olduğum gibi rahatsız, kanlı canlı karşımda oturuyordu. Yaşamımdaki her şey, geri dönülemez şekilde bu ana yönelmiş gibiydi. İlk sözcüklerini söylediğinde sesi nazik ve şefkatliydi.

"Betty bilmeni isterim ki sen iyi bir aileden geliyorsun." Kendi verdiği ismim Blanche'ı değil evlatlık adımı kullanmıştı. Sonra ne onu ne de kendimi aşağı görmeyeyim diye kendini ve beni toplumsal olarak üst bir konuma yerleştirmek için bazı bildik New Yorklu akrabaların isimlerini ve mesleklerini ardı ardına sıraladı.

"Bir gün beni arayacağını biliyordum." diye ekledi takip eden sessizliği doldurmak için. "Ancak bu kadar uzun süreceğini düşünmemiştim."

Sonra ağlamaya başladı. Sonra, çok sonra anladım bu sözlerle ne demek istediğini. Günün birinde kızının her şeyin üstesinden gelip başarılı olduğunu duyma umuduyla yaşamıştı. Ancak bu günahını telafi edebilirdi. Bir yandan da sırının açığa çıkacağı korkusuyla yaşamıştı. Bir gün onu herkese ifşa edecek telefonun ya da kapının çalması korkusuyla.

Telefon çalmıştı ve işte ben buradaydım.

Korkmuş çocuğu kollarına alıp tüm iblisleri kovalayacak kocaman, güçlü anne değildi. O da iblislerle uğraşıyordu. O da korkmuştu: Sırrının duyulmasından korkmuştu, kendi soğuk, sevgisiz ve despot annesinden korkmuştu. Benden korkmuştu. Kendinin farkında olmakla inkârın gergin bir bileşimiydi ama duymaya geldiğim hikâyeyi en iyi biçimde anlattı. Bu konuda cesurdu.

Annem babamla evli değildi. Sadece birkaç kez çıkmışlardı. Annemin ailesi önceden planlandığı gibi Rabbi büyükbabanın yanına, Brooklyn'e taşınmıştı, onlar da orada, Freeport Rhode Island'a birkaç kez gitmişlerdi. Hamile olduğunu keşfettiğinde, Freeport'taki varlıklı teyzem, babamı onunla evlenmeye ikna etmeye çalışmıştı. Evliliğin hemen iptal edileceği sözünü vermişti: Tek istenen bir kâğıt parçasındaki imzasıydı. Annemden birkaç yaş büyüktü ve eğlence düşkünü delikanlıydı.

Ben doğmadan birkaç ay önce, annem Staten Adası'ndaki evli olmayan kızlar için bir sığınma evine gönderilmişti. Oraya tek başına gitmişti, ne bir akraba ne de bir arkadaşı eşlik etmişti. Tam bir sürgündü. Adanın dar kanallarındaki sular ona sürgün edilen generaller ve imparatorların vatanlarının kıyılarından ayrılarak açıldıkları okyanuslar kadar geniş gelmişti. Sadece on yedi yaşındaydı.

Zamanı geldiğinde, annem sığınma evinden hastaneye taksiyle, tek başına gitti. Benim doğduğum saati hatırlamıyor. Benimle hastanede tek başına kalmış ve sonra sığınma evine dönüp orada bana beş ay bakmış. Hiç ziyaretçisi olmamış.

Annem benden vazgeçmemeye kararlıymış. O zamanlar güçlü iradeli biriymiş belli ki. Annesini beni görmek için ikna edeceğini ve sonunda beni eve götürebileceğini ummuş. Ancak büyükannem benim varlığımı kabul etmeyi reddetmiş.

Annem, kendisi için *shiva* töreni yapılmasıyla ilgili konuşmalar hatırlıyordu. Ortodoks Yahudiler, cemaatin dışından evlenen ya da bunun kadar affedilmez bir şey yapan çocukları için bir yas töreni olan *shiva*'yı düzenlerler ve böylece çocuğun kendileri için sonsuza kadar ölü sayılacağını gösterirler.

Ancak kısa süre içinde herkes ben doğmamışım gibi hareket etmeye başlamış ve bir *shiva* törenine gerek kalmamış. Sonunda tekrar eve gelmesine izin verilmiş, tek başına. Yine de sürgünde güç toplamış olmalı. Sosyal hizmet görevlilerinin ve diğer aile üyelerinin tavsiyelerine rağmen benden ayrılmayı reddetmiş. Beni evlatlık vermek yerine, Bronx'taki bir yeni doğan evine götürmüş ve sonraki bir buçuk yıl boyunca hafta sonlarında ziyaret etmiş.

Bir seferinde babası (yine annesinden korkarak) gizlice beni ziyaret etmeye cesaret etmiş. Ancak başka hiç kimse beni görmemiş.

"Bir kıyafet firmasında sana bakabilmek için çalıştım." dedi annem. "Ve her pazar ziyaret saatlerinde küçük bir oyuncakla geldim. Sana 'Bubeleh' derdim ve sen bana kollarını uzatırdın. Öyle sevimli bir yüzün vardı ki."

Bu süre boyunca annem, babam belki arar diye beklemiş. Bir seferinde Freeport'u ziyaret etmiş ve evine telefon etmiş. Babam yokmuş.

New York'taki iş numarasını bırakmış ama ondan haber alamamış.

"Sanırım seni gördüğünde fikrini değiştirir ve benimle evlenir diye umut ediyordum." diye açıklıyor. "Böylece seni götürebilecek bir evim olurdu."

"İki yaşındayken, mastoid ameliyatı olman gerekti. Bana kendi ailen olmazsa ölebileceğini söylediler. Seni gerçekten seviyorsam, evlatlık verilmene müsaade etmem gerektiğini söylediler. Ölebileceğinden korktum yoksa böyle bir şey asla yapmazdım."

Tekrar ağladı, yengem kendisine ihtiyacı var mı diye kapıdan başını uzattı.

"Biraz daha büyüyüp ayaklarının üzerinde durmaya başladığında, bütün o evsiz çocukların içindeki haline bakıp ağladım. Kendime dedim ki, 'Benim çocuğum bundan daha iyisine sahip olmalı.'"

Annemin saygın amcalarından birinin karısı olan başka bir yenge, Rabbi Stephen Wise tarafından idare edilen evlatlık ajansını biliyormuş.

"Bana varlıklı bir aileye gideceğini söyledi." dedi annem. "Ajans senin için doğru insanları biliyormuş."

Böylece on dokuz yaşındaki annem, çocuğunu kendi bakımından sonsuza kadar çıkaracak kâğıtları imzalamış. Nereye ya da kime gittiğim ona hiçbir zaman söylenmemiş. Ve evlatlık ajansı uygulaması içinde benim gelişimime dair ona herhangi bir bilgi verilmemiş. Bana kalırsa bu, evlilik dışı çocuk dünyaya getiren kadınların cezalandırılması için bilinç dışı bir mekanizma.

Yoksa bilinçli mi?

Yaşamları boyunca çocuklarını görmelerine ya da onlar hakkında bilgi almalarına müsaade edilmiyor. Ajanslar annelerin "mahremiyeti"ni koruduklarını söylüyorlar.

Çocuğunu vermeme savaşını kaybeden annem, yumurtalarını bıraktıktan sonra ölen pervane böceği gibiymiş. Bir tarafı, ruhu ve rüyaları olan taraf ölmüş. O an itibarıyla şimdi karşımda gördüğüm geleneksel, ürkmüş, itaatkâr kadına dönüşmüş olmalı. Benden ona kalan tek şey sırrı olmuş: Bu sır o kadar büyümüş ki, hayati organlarından biri haline gelmiş.

Annem, kendisini sürekli ezen annesine karşı bile daha söz dinler ve daha itaatkâr olmuş. İki doktor -bir değil iki hem de- onunla evlenmek istemiş, öyle dedi. Ancak sırrını öğrenebileceklerinden korkmuş. Doktorlar bu tip şeylerin farkına varırlar. İlk kocası ile tanıştığında, benim evlatlık verilmemden bir yıl kadar sonra, onunla evlenmiş çünkü güzellikle buna "zorlamış" onu kocası.

"Bir iş adamı durumu fark etmez." diye düşünmüş.

Evliliğinin o ilk yıllarında, sanki günahını tek affedebilecek olan annesiymiş gibi annesinin hoşuna gidecek şeyler yapmaya çalışmış. Sonra oğlu doğmuş.

Kocası onun ilk çocuğu olduğunu düşünmüş.

Yarı kardeşim annemin rahmindeyken, babam onu iş yerinden aramış.

"Sesini duyduğumda histerik bir şekilde ağlamaya başladım." dedi. "Ona artık çok geç olduğunu ve beni rahat bırakması gerektiğini söyledim. Bir daha beni asla aramasın diye."

Aramamış. Ne istediğini hiçbir zaman bilemeyeceğiz.

Oğlu doğduktan sonra, annem hali vakti yerinde, evli bir Yahudi kadın olarak yaşamış. Bebeği için bir bakıcı bile varmış. Hayır işlerinde etkin olarak çalışmış.

"Bir gece yaptığım işlerin onuruna tüm cemaat sinagogda ayağa kalktı. Ancak ben şöyle

düşündüm: Ben buna değmem. Ne yaptığımı bir bilseydiler. Ama bir yandan da şöyle düşünüyordum: Eğer bu olabiliyorsa, iyi bir şey de olamaz mı? Bu gece duyduğum gururu kızım bilebilseydi."

Şimdi biliyor.

Üvey erkek kardeşim on üç yaşındayken, annem onun babasını boşamış ve annesi ile yaşamaya başlamış. Bir süre Madison Bulvarı'nda bir mağazada çalışmış. Sonra ikinci defa evlenmiş.

"Spora düşkündü, babam gibi." diyor mahcup bir gülümsemeyle. Yarışları takip edermiş - annesinin şiddetle karşı çıkmasına rağmen onunla evlenmiş. "Yirmili yaşlarında bir kızı vardı, aynı senin olacağın yaşlardaydı. Ona karşı hep biraz mesafe hissettim. Onun sen olabileceğini ve onun yerine *senin* bizimle yaşayabilecek olduğunu hiçbir zaman unutamadım."

Tekrar gözlerini sildi.

"Oran'a mutlu olup olmadığımı sordun." diye devam etti. "Ona bunu sorup sormadığını sordum. Bunu soracağını biliyordum. Ancak seni verdikten sonra bir daha asla mutlu hissedemediğimi bilmeni istiyorum. İçimde her zaman hiçbir şeyle dolmayan bir boşluk oldu. Sokakta kızlarıyla yürüyen kadınlara bakardım ve onlardan birinin sen olup olmadığını merak ederdim."

Şunları söylemesinin nasıl çelişkili bir durum yarattığını fark etmedi:

"Oran ve karısı dışında kimse aradığını bilmiyor. Onlar da kimseye söylemeyecekler. Kocamın öğrenmesine izin veremem. Mezun olana kadar oğlumun bilmesini de istemem."

Oda bu sırra gömülünce, bir sessizlik oldu.

Sonra babamı sordum. Sanki hem bizi bir araya getiriyor hem de ayırıyor gibiydi. Kimdi? Neye benziyordu?

Tepkisine hazırlıksızdım.

Koltuğunda kasıldı, sesi gerginleşti. "Bugün seninle içtenlikle konuştum" dedi ve ekledi "ve sana bildiğim her şeyi anlattım. Ancak babanın adını *asla* sormamalısın."

Bob burada bana destek olmak için müdahale etti. "Adı önemli değil" dedi yumuşakça. "Ancak belki Betty'ye onunla ilgili bir şey anlatabilirsiniz."

Hemen artık onun hikâyesini bildiğim için babama karşı herhangi bir yakınlık duymadığımı söyledim; benim sempatim ilk yıllarda çok fazla şey atlatmış olan annemden yanaydı.

Bunu duyduğunda rahatlamış göründü; intikam duygusu hafiflemiş olarak sırrının bir parçası olan bilgileri vermeye razı oldu.

"Bunu kimse bilmemeli!" diye uyardı " O bir... bir şişe taşıyıcısıydı."

"Bir ne?" diye sordum. Utangaçla ağzında yuvarladığı kelimeyi anlayamamıştım.

"Bilirsin işte... içki kaçakçısı, şişe taşıyıcısı." diye tekrarladı sinirle, sanki bu kelimeyi söylerse kapıda federal ajanlar belirecekmiş gibi.

İçimden gülmek geldi. İçki kaçakçısı! Gatsby gibi. Ne romantik. Ne olağanüstü.

"Bunu sana söylediğim için üzgünüm." dedi kederle.

Babamın ne iş yaptığını önemsemediğimi ona anlatmaya çalıştım. Hiçbirini yargılamak için değil, sadece gerçeği öğrenmek için gelmiştim.

Benim doğumuma sebep olarak annemin acısına yol açan babam hakkında ona daha fazla bir şey sormadım. Annem olan ve beni bırakmamak için çaba göstermiş olan bu kadına bağlılığım nedeniyle isimsiz bu adama kalbimi kapattım. Hikâyemin o kısmını araştırmak için kendimi toparlamam yıllar alacaktı.

Yemek odasının masasının üstüne hazır-

lanmış olan kanepeler ve sandviçler, benimle birlikte o yeni doğan evine bırakılan bütün bebekler gelse yetecek kadardı. Konuşmamız boyunca annem sık sık Bob'a ve bana yiyecek ikram etmek için sözümüzü kesiyordu. Yemek düşünecek halim yoktu ve her ne kadar Bob her zaman aç olsa da masaya dokunmadan bırakacak kadar düşünceliydi.

Neredeyse akşam oluyordu, yeniden yemek zamanı gelmişti. Ben geçmişinden bir sırdım ama yine de bizi Oran'ın evine yakın bir lokantaya götürmekte ısrar etti. Benimle görünmekten korkmuyordu, burası onun muhiti değildi.

Yüzü kızarmıştı, heyecanlanmıştı ve biraz da rüyada gibiydi. Beni ailede başka bir nedenle kenara itilmiş olan başka bir milyoner yengesi ile tanıştırmak üstüne konuştu.

"Ama beni nasıl tanıştıracaksın?"

"Kocamın yeğenlerinden biri olduğunu söyleyebilirim." Mezun olur olmaz, üvey kardeşime benden bahsetmek hakkında konuştu. Bazı önemli teyze, amca ve kuzenleri sıralamaya başladı.

Elimden geldiğince dikkatli bir biçimde, şimdilik başka bir kimliğe bürünerek akrabalarla tanışmak istemediğimi söyledim. (Onlarla başka bir zaman da tanışıp tanışmak istemediğimden emin değildim - belki de bunu yapmak beni evlatlık alan aileme bağlılığımı sarsacaktı.) Bob ve ben Japonya'ya gitmeden önce görüşeceğimize söz vererek ayrıldık.

Bu kez sımsıcak kucaklaştık.

Ancak hâlâ birbirimiz için yabancıydık.

Bu kadın beni doğurmuştu ve dolayısıyla annemdi ancak benden ayrılmıştı ve dolayısıyla bana yabancıydı.

Beni dünyaya getirdiği için tüm yaşamı bir cezaya dönmüştü. Bu yabancının hayatını onun benim yaşamımı etkilediği gibi etkilemiştim. Kaybını, beni taşıdığından daha uzun zamandır taşımıştı.

Her şey çok karmaşıktı ama bundan rahatsız değildim.

İnsanlık durumunun bazı karmaşalarıydı işte. Benim gibi annem de geçmişin çetrefilli düğümünde kilitli kalmıştı: Ben sevgili bebeğiydim, kaybedilmiş çocuk, kalbindeki acı; ancak aynı zamanda da karanlık sırdım, yaşamını daha önce neredeyse mahvetmiş olan ve tekrar tehdit edendim.

Ve benim için bu kadın güzel kayıp anneydi ancak aynı zamanda da beni terk etmiş olandı.

Ayrılırken yanaklarından öptüm. Japonya'dayken ona mektup yazmaya ancak mektuplarımı ona kocası ve oğlu görmeden iletecek olan kardeşi Oran'a göndermeye söz verdim.

Sırrını saklamasına yardım etmeye söz verdim.

Yanağına kondurduğum, bir kelebek kanadı gibi hafif, sıradan bir öpücüktü.

LEZBİYEN BİR ANNE OLMANIN NESİ GÜZEL?

Catherine Gund

Catherine Gund, *Letters of Intent*'ten (Niyet Mektupları) alıntı, New York: Free Press, 1999. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Bugün, pek çok lezbiyen arkadaşımın yeni doğandan on yaşına kadar çocukları var. Ben açıldığımda lezbiyenliğin ve anneliğin birbirlerini karşılıklı olarak dışladıklarını tahmin etmiyordum. Çocuk sahibi olamayacağımı hiç düşünmemiştim. Sevgilim Melanie ile ikimizin

bir bebeği oldu. Küçük kızımız Sadie Rain, 1 Kasım 1999'da üç yaşına bastı.

Birkaç yıl önce, dört başka çiftle birlikte akşam yemekleri düzenliyor ve çocuk sahibi olmayı seçmekle ilgili sohbet ediyorduk. Evlat edinme, koruyucu ailelik ve hamilelik hakkında konuşuyorduk. Tabii nasıl hamile kalınacağı hakkında da. Tanımadığımız bir sperm bağışçısıyla mı yoksa erkek akrabalardan birinin spermiyle mi? Ebeyle mi yoksa doktorla mı doğurmanın daha iyi olduğunu tartışıyorduk, ailelerimizin nasıl tepki vereceğini, hangimizin bebeği taşıyacağını, kaç çocuk istediğimizi, kimin biyolojik saatinin alarmının daha yüksek sesle çınladığını, kimin ilişkisinin bu çağrıyı karşılaşacak kadar sağlam olduğunu. Bu gruptaki çiftlerin şu anda iki kızı var, en az beş bebek de annelerinin gözünün ışığında parıldıyor. Küçük grubumuzda, tıpkı içinde yaşadığımız toplumda olduğu gibi, tam bir lezbiyen bebekleri patlaması yaşanmak üzere.

Ebeveynliğin pek çok yönünün herkes için aynı olduğunu söylemek, epey klişe bir laf; hepimiz alt değiştiririz, besleme ve emzirme rutinlerimiz vardır, minikleri düzenli olarak yıkarız, onlara zaman ayırırız, onlarla oynarız, onları uyuturuz, sağlıklarını ve güvenliklerini gözetiriz, nasıl göründüklerine, gelişimlerine dikkat ederiz. Evet, belki de klişe ama bunların hepsi gerçek. Ama lezbiyen anneler olarak bizim başa çıkmamız gereken özgül şeyler de vardır.

Bizim durumumuzda, sperm bağışçımızı tanıyoruz, bize yakın bir yerde yaşıyor, kızımızı biliyor ve onun hayatında bir yeri var. Arkadaşlarımızın çoğu tanımadıkları bağışçıların spermlerini kullandıkları için pek fazla baba rol modelimiz yok (belki gelecek kuşaklar bizi rol modeli olarak alırlar!).

BÜYÜKANNE OLMAK HAKKINDA

Francine Klagsbrun

Francine Klagsbrun, "On Becoming a Grandmother", *The Jewish Week*, 19 Şubat 1999. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Bu yazı yazılırken ilk torunum, minik kızım, bir buçuk haftalık oldu. Bu cümleyi yazarken bile her bir sözcük bana büyük heyecan veriyor: Çok uzun zamandır istediğim ve bunun gerçekliğini tam olarak kavrayamamış olsam da sonunda sahiden de büyükanne olduğum için; bu minicik şey koskoca bir buçuk haftayı geride bıraktı bile diye; bütün hücrelerim "Aman Tanrım, sana şükürler olsun!" diye haykırırken parmaklarım klavyeyi kullanabildiği için.

Bir cuma akşamı doğdu, güneş battıktan hemen sonra. "Cuma bebekleri sevgi dolu ve vericidir." der eski bir ninni. Ama Şabat arifesi bebeklerinde bundan fazlası da vardır, Şabat Kraliçesi tarafından dünyaya birer armağan olarak gönderilmişlerdir. Ana babasının günün birinde bunu ona söylemeyi hatırlayacaklarını umuyorum.

Şimdilik bu minyatür insandaki mucizelerle büyülenmekten başka bir şey yapamıyorlar - küçük eller ama şaşırtacak kadar uzun parmaklar, saçlarla kaplı mükemmel bir baş, dokununca kıvrılan minik ayaklar. Damadım dedi ki, "Düşünebiliyor musun, kısacık bir zaman önce bu harika insan annesinin karnındaydı?"

Düşünemiyorum. Bu dünyada milyarlarca bebek de doğsa, mikroskobik büyüklükteki bir sperm ve yumurtanın birleşmesinden bir insanın ortaya nasıl çıktığını hayal edemeyeceğim. Fotoğraflara ve sonogramlara rağmen bu varlığın annesinin rahminde oluşup gelişmesini canlandıramıyorum. Kızım ve damadım gibi ben de ailemizin bu en yeni üyesine büyülenmiş gibi bakabiliyorum ancak. Ona bakmak, Tanrı'nın mucizesine bakmak demek. Ona bakmak, Yaratılışa tanıklık etmek demek.

Benim için başka bir mucize daha var, kızımla damadımın farkında olmadığı bir şey. O da, birer çocukken bir anda kendilerinin de ana babaya dönüşmüş olması. Kızım bebeği gece ve gündüz şefkatle besliyor, bir an bile şikâyet etmiyor, oysa o da doğumdan çıktı ve yorgun, uykusuz. Damadım bebeğin söylediklerinden bir kelime bile anlamadığını bildiği halde onunla konuşuyor, yüzündeki her değişimi izliyor. Aslında evcilik oynayan çocuklar gibiler.

Ama kendilerini tamamen birer ana baba olarak görüyorlar.

Ve ana babaların yaptığı gibi, çocuklarının iyiliğini kendilerininkinden üstün tutuyorlar. Bu kesinlikle insan ana babalığının özü ve mucizesi.

Büyükanneliğin özünün ne olduğundan emin değilim. Biliyorum ki bunun bir kısmı yetişkin çocuklarınızın ana babalığı kendi bildikleri gibi yapmasına izin vermek, müdahale etmemek.

Kızım bana bir bebek beklediğini söyledikten sonra, sanki içgüdüsel olarak dolabını açtı ve bebeklik fotoğraflarının olduğu albümleri çıkardı. Bir saatten daha uzun bir zaman bu albümlere baktık birlikte, kendimizi geleceğin macerasına bırakmadan önce geçmişi sıkıca tutmak istedik herhalde.

Ama büyükanneliğin bir başka yanı, çocuklarını büyütürken çocuklarınıza her an yardıma hazır olmak. Günümüzün yüksek tempolu dünyasında, ana babaların milyonlarca yükümlülüğü var ve bizim verebileceğimiz yardım ve desteğe ihtiyaç duyuyorlar.

Mesele, elbette yardıma hazır olmakla müdahaleci olmamak arasındaki dengeyi tutturmakta. Bu ana babalığın en zor tarafıdır bence. Denge kurma işi şimdi, kendileri de ana baba olan çocuklarımıza ana babalık ederken daha da hassas bir iş halini alıyor.

Büyükanne-torun ilişkisi hakkında bir şey söyleyemeyeceğim çünkü bu benim için de hâlâ gizemini koruyor.

Torunum benim tahmin bile edemediğim bir dünyada büyüyecek. Bilgisayarsız bir ev ya da sınıfın olabileceği aklına bile gelmeyecek. Belki de akrabalarından klonlanmış arkadaşları olacak, henüz icat edilmemiş genetik olarak güçlendirilmiş besinler yiyecekler. Bill Clinton ve Monica Lewinsky onun için çok eski zamanlardan bir hikâye olacak, benim ve kocamın ana babasının isimleri, aile ağacının çok uzak dallarında kalacak.

Bu bilinmeyen varlıkla nasıl ilişki kurabilirim? Kızım doğduğunda, İngilizceyi Yiddiş aksanıyla konuşan kayınpederim konuşma dersleri almaya başladı çünkü torunuyla rahatça anlaşmak istiyordu. Ben de dünyadaki gidişatı ve eğilimleri yakalamak için elimden geleni yapacağım.

Ama bütün büyükanneler gibi ben de onu kendi dünyamda yetiştirmeye çalışacağım; bayıldığım sanatla, varlığımın çok önemli bir parçası olan Yahudi metinleriyle. Torunların bizim ölümsüzlüğümüzü temsil ettikleri söylenir, hayat ağacını bilgi ağacı uğruna bırakışımızı. Yahudiler olarak ölümsüzlüğümüzün en iyi güvencesi, öğretimizi her yeni kuşağa aktarmaktır. Ben de bunu yapabilmeyi umuyorum.

Bu sırada ailemize katılan bu güzel varlığı seveceğim, kucaklayacağım. Midraş her yeni doğan ruhun anne karnına düşene kadar Cennet Bahçesi'nde yaşadığını söyler.

Hayatlarımıza salınan bu ruh, bize cennetin parmaklarıyla dokundu.

7. BÖLÜM

Menopoz ve Yaşlanma

KADIN SAĞLIĞIYLA İLGİLİ OLARAK cinsiyetçiliğin tıp alanında nasıl işlediğinin en belirgin örneğini vermek istersek, bu menopozdur. Kadınların yaşadıkları jinekolojik geçişleri akli dengesizlik ve hastalıkla özdeşleştirmek yönündeki yüzyıllık eğilimden başlayıp yeteri kadar sınanmamış ilaçları geniş kitlelere tavsiye etmeye ve yaşlanma ve cinselliği korku dolu konular haline getirmeye kadar. Konunun adını koyarsınız, menopozdaki bütün kadınlar buna maruz kalırlar.

1990'lar itibarıyla, hormon tedavisinin (HT) en popüler türü olan Prematin Amerika'da en fazla satan ilaç statüsüne erişmişti. Doktorlar ve gazeteciler, hormon tedavisine tıpkı kanama düzensizlikleri, sıcak basması gibi, menopozun doğal bir parçasıymış gibi yaklaştılar. Geniş gözlem kayıtları ve küçük klinik çalışmalar bu tedavi türünün kırışıklıkları azaltmaktan daha sağlıklı bir kalbe kadar, kanıtlanmamış faydalarını duyurdular. Ve Prematin neredeyse elli yıldır piyasa da olduğu halde, henüz tesadüfi örnekleme dayalı ve uzun dönemli sonuçları izleyen, güvenilir ölçekte bir klinik teste tabi tutulmuş değildi. Bu durum —Premarin'in üreticisinin (Wyeth Ayerst) FDA'ya başvurup ilacın kalp rahatsızlığını engellediğinin onaylanmasını istediğinde değişti. Her ne kadar yıllarca bu amaçla, "etiket dışı" (FDA'dan resmî bir onay olmadan) reçetelenmiş olsa da Wyeth Ayerst ilacın bu şekilde kullanımını hiçbir zaman yasal hale getiremedi. İlacın resmî kullanımı, ateş basmalarını ve vajinal kuruluğu azaltmakla ve kemik yapısının güçlendirilmesiyle sınırlı kaldı.

Duruşmalar sırasında, Wyeth'in ilaca onay almasına kesin gözüyle bakılıyordu. Cindy Pearson sahneye çıktığında işler değişti. Yaşamı boyunca kadınların sağlık hakları için mücadele eden bir aktivist ve Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın direktörü olan Pearson, erkekler söz konusu olunca hiçbir ilacın —aspirinin bile— ciddi klinik deneylerden geçmeden kalp sağlığının korunması için reçetelendirilmediğine dikkat çekti. Pearson'ın argümanı öncelikle kadınlara yazılan ilaçların birçoğuyla ilgili gizli cinsiyetçiliğe —aslında doktorların ve FDA'nın "Önce vur, ardından özür

dilersin!" yaklaşımına— ışık tuttu. Pearson'ın tanıklığı ve uzun süre FDA'da çalışmış olan ve kadın sağlığı hareketi dostu Philip Corfman'ın gerilla aktivizmi, *Women's Health Initiative*'in (Kadın Sağlığı Girişimi) (WHI) kurulmasına zemin hazırladı.

WHI'nın bulguları dünya genelinde şok etkisi yarattı ve uzun bir geçmişe sahip olan menopoz paradigmalarını altüst etti. Östrojenin kalbe zararlı olduğu, kanser, kalp krizi, kanda pıhtılaşma, safra kesesi hastalıklarına neden olduğu, Alzheimer oranını artırdığı ve idrar tutma sorunlarına yol açtığı anlaşıldı. WHI'nın sunduğu bulguların yorumlanması hâlâ ateşli tartışmalara yol açıyor olsa da bir konu tartışmaya açık değil: İleri yaştaki kadınların çoğunluğunda uzun vadeli hormon takviyesi iyi bir fikir değil. (Histerektomi ve ooforektomi geçirmiş olan kadınlar dikkat çekici bir istisna teşkil ediyorlar ve bazı hormon tedavilerinden olumlu sonuç alıyorlar.)

Kadınların çoğunun —ve doktorlarının— WHI'nın sunduğu bulguları şaşkınlıkla karşılamaları beni şaşırttı. 1977 yılında, *Women and the Crisis in Sex Hormones* (Kadınlar ve Seks Hormonlarının Krizi) adlı çok satan bir kitap yazmıştım. Bu kitapta gittikçe daha fazla hâkim olduğum bir alan haline gelen bir konunun anahatlarını çıkarmıştım: doğum kontrol hapları, DES ve hormon ve östrojen terapisi (ET) de dahil olmak üzere östrojen içeren ilaçların menopoz açısından yol açtıkları tehlikeler. Farklı bir dönemdi: Genelde kadın hareketi ve özelde kadın sağlığı hareketi, maruz kaldıkları ciddi sağlık hakkı ihlalleriyle ilgili kadınların farkındalıklarını artırmıştı. Doğum kontrol hapları, DES ve diğer ilaçların yol açtıkları sorunlar daha yeni ifşa edilmişti ve kadınlar kanıtlanmış faydalarının çok ötesine geçen iddialarla piyasaya sunulan ilaçlara karşı şüpheci yaklaşmaya başlamışlardı. 1975 yılında *New England Journal of Medicine* dergisinde yayınlanan bir dizi makalede östrojen kullanıcıları arasında endometrial kanser riskinin kullanmayanlara kıyasla beş ilâ on dört kat daha fazla olduğu açığa çıkarıldı. FDA'nın buna yanıtı, ilaçların ölümcül etkiye sahip olma riski konusunda uyarı içerecek şekilde etiketlerin değiştirilmesini zorunlu kılmak oldu. *Women and the Crisis in Sex Hormones*'un son bölümlerinden birinde umutla şunları yazmıştım: "Bin Dokuz Yüz Yetmiş Beş yılı, Amerikan Doktoru'nun hesaplaşma yılıydı. Bin Dokuz Yüz Yetmiş Beş, ERT hastasının umduğundan azını ve mücadele ettiğinde daha fazlasını aldığını fark ettiği yıldı."

Sonunda kadınların hormonlarla ilgili bilgilendiklerini umuyordum. İşlerin değiştiğine, rüzgârın tersine döndüğüne inanmak için iyi nedenlerim vardı. Ve bir süre için haklıydım. HT ve ET'nin böylesine başarılı bir şekilde piyasaya geri dönmüş olmaları, geçmişin hatalarını tekrarlamamamız için menopozla ilgili aktivizmi asla bırakmamamız gerektiğini düşünmeme neden oluyor.

Menopoz dönemindeki kadınlar, doktorların semptomlar için afyon yazdıkları ve kibar hanımların bu tür deneyimlerini arkadaşlarıyla bile paylaşmadıkları günlerden bu yana uzun bir yol katettiler. Bugün, kitapları, ürünleri ve hatta bir müzikali olan menopoz endüstrisinden bahsedebiliriz. *Oprah* gibi televizyon programları ve *Time* gibi önde gelen dergiler menopozu kapak konusu yaptılar. Bu kadar görünürlük tehlikeleri de beraberinde getirir —

reçetesiz satılan ve menopoza çare olduğu iddia edilen ilaçların çoğu yılan yağından pek farklı değil ve sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının çoğu ya sahte ya da —daha kötüsü— ilaç şirketleri tarafından fonlanıyor.

WHI'nın deneyimlerinden öğreneceğimizi ve kadınların menopoz sürecini mümkün olan en rahat şekilde yaşamalarını sağlayacak biçimde, bu konuda daha doğal bir anlayışa yöneleceğimizi ve antropolog Margaret Mead'ın ifadesiyle "menopoz sonrası keyfi" yaşayacağımızı ümit ediyorum.

Menopozun fiziksel süreci, yıllar boyunca daha kapsamlı bir süreç olan yaşlanmayla birleştirildi. Aslında bu iki süreç birbirlerinden ayrıdır. Menopoz, yaş ayrımcısı toplumumuzda kadınların ilk kez sağlıkları üzerine derinlemesine ve uzunca düşünme fırsatı yakaladıkları dönemdir. Bebek oranında artışın temsilcisi olan kuşak (*baby boomers*) orta yaşta daha sonraki yıllar arasındaki geçişte gezinmeye başladıklarında, hakları için mücadele etmiş olan bu kadınlar, yeni ayrımcılık biçimleriyle karşılaşıyorlar ve bunlarla da mücadele ediyorlar.

Veteran Feminists of America (Amerika'nın Kıdemli Feministleri) herhangi bir meselede sessiz kalmaya alışık olmayan bir kadın grubu. 2006 güzünde, yeni bir kitabın —*Women Who Changed America, 1963-1975* (Amerika'yı Değiştiren Kadınlar, 1963-1975)— basımını kutlamak için bir araya geldiklerinde aktivizmle dolu yılların anılarını, başarılarını ve başarısızlıklarını paylaştılar. Hangi mücadelelere hâlâ tutkuyla yaklaştıklarını, hangi meseleler etrafında hâlâ örgütlenmeye istekli olduklarını da konuşmak istediler. Bunların bazıları tanıdıktı —kürtaj hakları, gelir uçurumu ve hatta ERA üzerinden devam eden aktivizm. En popüler yeni mesele, ileri yaştaki kadınlara yönelik yaş ayrımcılığı ve kültürel tutumlardı.

Boston Women's Health Book Collective'in (Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi) üyesi ve *Our Bodies, Ourselves*'in (Bedenlerimiz, Biz) ilk basımının yazarlarından olan Joan Ditzion, yaş ayrımcılığı ve yaş ayrımcılığına karşı mücadele etmesine neden olan tecrübeleri hakkında tutkuyla yazıyor. Bu maalesef, ciddi mücadele isteyen bir mesele. Savaş sonrası kuşak önümüzdeki birkaç on yıl boyunca yaşlılığa doğru gidiyor ve daha önce görülmemiş sayıda insan yaşlı statüsüne yaklaşıyor olsa da gençliğe gitgide daha fazla takıntılı bir kültür haline geliyoruz; bedenlerimizi genç tutmak için üretilmiş ve çoğu ciddi düzeyde yanlış anlaşılan riskler taşıyan tıbbi, güzellik ve yaşam tarzı ürünleriyle karşı karşıyayız.

GEÇMİŞE BAKMAK: MENOPOZUN TARİHİ

Laura Eldridge ve Barbara Seaman

 Bu makalenin başka bir versiyonu *The No-Nonsense Guide to Menopause* (Menopoz için Saçma Olmayan Bir Kılavuz), New York: Simon ve Schuster, 2008'de yayınlanmıştır.

Size insan türünün özel olduğunu ve hayvanlardan farklı olduklarını söylememize gerek yok muhtemelen. Ama bizi diğer canlı türlerinden ayıran en önemli özelliğimizin ne olduğunu sormamız gerekiyor. Büyük beyinlerimiz mi? Başparmaklarımızı diğer parmaklarımıza değ-

direbiliyor olmamız mı? Kadınlar söz konusu olduğunda, biyolojimizin bir boyutu bizleri hayvanlar krallığındaki en yakın akrabalarımızdan bile ayrı bir yere yerleştiriyor. Bilim camiasında bazı tartışmalar yürütülüyor olsa da insan türünün, cinsel ve üreme kapasiteleri bittikten sonra uzun süre yaşayan çok küçük bir yaratık kümesi içinde yer aldıkları genel kabul görüyor.

Bazı maymunlar —şempanzeler ve insan türünün diğer yakın akrabaları yaklaşık yirmi beş yıla yayılan üreme kapasiteleriyle maksimum üreme zamanına sahip olsalar da bu türlerin doğurma kapasitesini kaybettikten sonra birkaç yıldan daha fazla yaşamaları nadir görülür. Bu durumun doğadaki sert yaşam koşullarının bir sonucu olduğunu düşünebilirsiniz ama bilim insanları bu hayvanlar öldükten sonra yaptıkları incelemelerde diğer organlarında görülen yaşlanmaya bağlı hasarların insanlarda ancak çok yaşlandıktan sonra görülebildiğini bulgulamışlardır. Bu primatların yapısı doğum sürecine dayanmalarını engeller. İnsan türüne ait dişilerde durum böyle değildir.

İnsanların bu tuhaf özelliklerini paylaşan az sayıda hayvan var —bazı balinalar ve Afrika'daki filler örnek gösterilebilir.[1]

Öyleyse diğer maymunlardan ne zaman farklılaştık? Menopoz tam olarak ne zaman *başladı*? Evrim sürecinde insan türü ilk ortaya çıktığında kadınların ölene kadar çocuk doğurabiliyor olmaları mümkün. Bir aşamada bu değişti. Bu değişimin tam olarak ne zaman olduğunu söylemek zor ama fosillerden edindiğimiz bilgilere göre, oldukça uzun bir süre önce,[2] homo sapiens, insan öncesi atalarının yerine geçmeden, muhtemelen 1,6 milyon yıl önce gerçekleşti.[3]

Belki de neden, homo erectusu (hem maymunlardan hem de modern insanlardan farklı bir hominid) daha zor elde edilen yiyecekler aramaya iten çevresel değişikliklerdi[4] ya da bebeklerin beyinleri büyümeye başlamıştı ve çocuklar daha fazla ve uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyuyorlardı. Nedenleri ne olursa olsun, sonuçta kadınlar, doğurabilecekleri zaman diliminden daha uzun yaşamaya başladılar.

Bunun neden böyle olduğuyla ilgili popüler görüşlerden biri "Büyükanne Hipotezi" olarak adlandırılıyor. Bu görüşe göre, kadınlar torunlarının bakımını üstlenerek çocuklarına faydalı olmak için üreme sonrasında daha uzun zaman yaşıyorlar. Bu, bir kadının kızının daha genç bir yaşta üremesini ve doğru düzgün bakılacakları güveniyle daha fazla sayıda çocuk sahibi olmasını sağlar. Ayrıca kitapların ve yazılı kayıtların olmadığı bir zaman diliminde, kayıtlı bilgeliğin ortaya çıkışından çok önce, büyükanneler ve büyükbabalar, önemli bilgilerin gelecek kuşaklara aktarılmasını sağlayan birer depo, yaşamın devamı için ipuçları veren insan kütüphaneleri işlevini görmeye başlamışlardır.[5]

Bu görüşe eleştirel yaklaşanlar oldu. Antropolog Jocelyn Scott Peccei bunlar arasında önemli bir yere sahip. Peccei, "Büyükanne Hipotezi"nin kendi içinde ciddi boşlukları olduğunu ileri sürer. Peccei bu boşlukların en önemlisinin, erkeklerin hem yiyecek bulma hem de çocuk bakımına yardımcı olmaktaki rollerinin göz ardı edilmesi olduğuna dikkat çeker. Peccei'ye göre, "Menopozla ilgili bir açıklamada erkeklerin katkısının göz ardı edilmemesi gerekir"; ayrıca oldukça ileri yaşlarına ya da ölene kadar üreme kapasitelerini belirli düzeylerde koruyan yaşlı erkekler de yaşlanan kadınlar kadar aile desteği sağlayabilirler.

Peccei, "Büyükanne Hipotezi" yerine "Anne Hipotezi" olarak adlandırılan rakip bir görüşü savunmaktadır. Hikâyenin bu versiyonuna göre insanlar evrim geçirdikçe bebekleri büyütmek ve sağlıklı ve güvende olmalarını sağlamak için hep daha fazla enerjiye ihtiyaç duyuldu. Genç yaşta üremeyi bırakan kadınlar evrimsel bir avantaja sahiptiler zira çocuklarına daha fazla enerji ayırabileceklerdi.[6] Bu durum, gençlere daha iyi destek olmalarını sağlayacak kadar uzun yaşama olasılığını da artırıyordu.

Bu görüşlerden hangisi doğru olursa olsun (maalesef bunu hiçbir zaman öğrenemeyeceğiz) orta yaştaki kadınların, aileleri ve toplumlarında gördükleri değer çok büyüktü. Bugün olduğu gibi antik çağlarda da menopoz, kadınların dönüşüm geçirmelerini ve hem kendi yaşamlarını hem de yakınlarının yaşamlarını iyileştirmek için önemli işler yapabilmelerini sağlayan bir araç haline gelmişti.

On beşinci ya da on altıncı yüzyıl öncesinde menopozla ilgili çok fazla tarihsel kanıt olmasa da referanslar bulmak mümkün. Bunlar, bizden önce yaşamış kadınların deneyimleri hakkında az da olsa bir fikir sahibi olmamıza yardım ediyor. Antik Mısır'dan bir tıp papirüsünde birçok yıl boyunca menstrüasyon görmemiş ve bulantı, kusma ve midede yanma gibi bir dizi fiziksel sorun yaşayan bir kadından bahsediliyor. Deborah Sweeny şöyle yazıyor: "Teşhis kadının yaşlandığı değil, büyülendiği yönüde."[7]

MÖ 1250 yılında Hitit kralı Hattuşili, II. Ramses'ten yaşlanmakta olan kız kardeşi için yardım istedi. Mısır kralının altmış yaşındaki kız kardeşinin çocuk doğurmasını sağlayacak bir ilacı yok muydu? Ramses gerçekçi bir şekilde, en iyi doktorlarının bile o yaştaki bir kadının hamile kalması için yapabilecekleri bir şey olmadığını yazdı.[8] Bu örnekler eşit derecede önemli iki ayrıntıyı açığa çıkarıyor: İkinci hikâyede Ramses'in yanıtında, yaşlanan kadınların üreme kapasitelerini yitirdiklerinin herkesçe bilindiği açıkça görülüyor. İlk hikâye ise milattan bin yıl önce bile menopozun tıbbileştirilme sürecine girmiş olduğunu ve zayıf gerekçelerle açıklandığını açığa çıkarıyor. Büyü ve hormon yetersizliği hastalığı, birbirinden oldukça farklı dönemlerde menopoz için başvurulan açıklamalar ama her ikisi de, bu doğal süreci patolojikleştirmeye dönük girişimleri temsil ediyor.

Orta Çağ'ın sonlarına gelindiğinde menstrüasyonun bedenin temizliği için gerekli olduğuna yaygın olarak inanılırdı. On ikinci yüzyıl İtalyası'nda Salernolu Trotula adındaki bir kadın doktor menopoz, menstrüasyon ve erkek ve kadın sağlığı arasındaki farklar üzerine yazıyordu. Trotula, erkek ve kadın biyolojisinin birbirine zıt, ama birbirini tamamlayıcı olduklarına inanıyordu —erkekler gereğinden fazla ısı, kadınlar gereğinden fazla nem yüklüydüler. Trotula'nın görüşüne göre —ve bu görüş sonraki yüzyıllarda popülerlik kazanacaktı— bu aşırı nem (daha sonra özellikle kan) aylık kanamalarla yatıştırılmadığı takdirde, vücutta sağlıksız düzeyde toplanıyordu. Trotula "(hasta) zayıfsa menstrüasyon elli yaşına kadar, nemliyse, bazen altmış ya da altmış beş yaşına kadar, biraz kiloluysa kırk beş yaşına kadar sürer."[9] saptamasında bulunur. Menopozla ilgili birçok yanlış görüşün tam ortasında bile iyi doktor önemli bir şeyi gözlemler: Yaşam tarzıyla ilgili etmenler, kanamaların ne zaman ve nasıl duracağı konusunda etkilidir.

Bir diğer İtalyan —on altıncı yüzyılda, doktor Giovanni Areniello— bir kadını bekleyen potansiyel sorunları listeler: "Ağrılar ... meme iltihabı, göz bozukluğu, zayıf görüş, kusma, ateş."[10] Areniello, belki de en şok edici sonucun kadınların cinsel ilişkiyi her zamankinden daha fazla arzulamaları olduğunu ekler. Bu noktada, doktorlar menstrüal kanın çok önemli temizleyici bir işlev gördüğüne; bedenden toksinleri ve kötü kimyasalları attığına inanıyorlardı. Ya da sadece bedenin fazla kandan kurtulmasını sağlıyordu. Her iki biçimde de bir kadın menstrüasyon görmemeye başladığında bu kötü maddeler bedene yerleşiyor ya da en iyi ihtimalle kadının hastalanmasına neden oluyorlardı. Bir teoriye göre kan yağa dönüşüyordu ve kadınların menopoz döneminde kilo almalarının arkasında yatan neden buydu. Uzmanların korktukları en kötü ihtimal, fazla kanın kadın hastayı öldürmesiydi. Bu panik yaratan görüşe karşı çıkanlar da vardı: 1582 yılında, Jean Liebault adında bir Fransız, değişikliğin "kadının bedenine hiçbir zarar vermediği"ni ileri sürdü.[11] Liebault, "küçük kızıllar" adını verdiği —hiç şüphesiz ki, sıcak basmaları— belirtiler gibi daha iyicil semptomlar hakkında yazdı.

On sekizinci yüzyıl itibarıyla, matbaa kültürünün yükselişiyle ilk menopoz el kitapları yayınlandı. Bu el kitapları muazzam ölçüde popülerdi — mümkün olan durumlarda kadınların bilgilenmeye çok istekli oldukları zaten bilinen bir şeydi. Bu yüzyıl, aynı zamanda potansiyel olarak tehlikeli tıbbi ürünlerde de yükselişe sahne oldu: Aralarında "Rufus'un Hapları", "Kutsal Çözelti" ve "Müseccel İksir" gibi ürünler olan bu ilaçlar, erkek hekimlerin çoğunluğunun gözünde cadılardan pek farkı olmayan kadın sağlık uzmanlarının alanına girdikleri için doktorlar tarafından hor görülmelerine rağmen aşırı derecede popülerlik kazandılar. Doktorların çözüm olarak sundukları şeylerin genellikle bitkisel ve narkotik içerikli erken dönem haplarının çoğundan daha tehlikeli olduğunu belirtmek gerekiyor: Bedenin diğer kısımlarından kan akıtılmasının üreme organlarındaki basıncı azaltacağı inancıyla kanama öneriliyordu.

"Menopoz" kelimesi nispeten yakın bir geçmişte ortaya çıktı. Kelime on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında yaygın olarak kullanılmaya başlandı. İlk kez Gardanne adında Fransız bir doktor, kitap önerisinde (*On the Menopause: or the Critical Time for Women* [Menopoz Üzerine: Ya da Kadınlar İçin Kritik Dönem]) kullandı. Menopoz, o zamanlar İngilizcede "vızıldama zamanı" olarak biliniyordu.[12]

On dokuzuncu yüzyılda popüler olan "yaş dönümü" kavramı, erkekler ve kadınlar açısından eşit derecede geçerliydi. Bu nosyon bugün kullandığımız "orta yaş krizi"ne daha çok benziyordu ve Orta Çağ'dan itibaren "eğitimli çevreler"de[13] dolaşıma girmişti. On dokuzuncu yüzyılda, bazı doktorlar kadınların da yaş dönümü yaşadıklarını ama bu deneyimin erkek hastalarda çok daha kötü ve çok daha belirgin gerçekleştiğini ileri sürüyorlardı.

Kötü bir menopoz için boşaltım ve kanatma yüzyıllar boyunca belli başlı tedaviler olarak kullanıldıktan sonra on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında doktorlar, artmakta olan güçleri ve yeni bilgileriyle orta yaştaki kadınlara yönelik tıpta gerçek bir ilerlemeyi temsil ettiğini düşündükleri bir tedaviye ulaştılar: Önleyici histerektomi. Amerikalı jinekolog Edward Cury gibi bir doktor için "kadın kastrasyonu"nun artan

popülerliği, moderniteye doğru bir sıçrayışı, tıp alanında kadınlarla ilgili uygulamaların üzerini örten yüzlerce yıllık tozun silkelenmesini temsil ediyordu.[14] Uterusu ve dölyatağı borularını alacaksanız, yumurtalıkları da alabileceğinize dikkat çeken Curry bu prosedürün büyük bir savunucusu oldu. Bu görüşün modern doktorlar arasındaki popülerliği oldukça uzun sürdü. Bu doktorlara göre "içerideyken" işi bitirdiğinden emin olman gerekiyordu. Curry'nin, hastalarının organlarını çıkardığı dönemle hemen hemen aynı zamanda diğer doktorlar "hap" sürüsüne sarılıyorlardı; geleneksel bitkiler ve uyuşturucuların yanı sıra hayvanların üreme organlarından üretilen daha yeni ilaçları kullanıyorlardı.

Yirminci yüzyılın başlarında ilaç şirketleri menopozu ilaçla tedavi etmenin yeni ve daha iyi yollarını bulma işini üstlendiler. Bu bölümün ilerleyen kısımlarında, hormon terapi üzerine konuşurken bu konuda daha fazla bilgi edineceğiz.

Yirminci yüzyılda, genişleyen psikanaliz alanı da orta yaştaki kadınlar hakkında kendi yanıtlarını verdi. Janice Delaney, Mary Jane Lupton ve Emily Toth şöyle açıklıyorlar: "Victoria dönemindeki tıp adamları, bir kadının menopoz döneminde zihinsel sorunlar yaşamasının muhtemel olduğunu düşünüyorlardı."[15] Sigmund Freud gibi bir otorite, kadınların "şirretleştiğini ve dik kafalı, dar görüşlü ve hasis bir hale geldikleri[ni], daha önceden olmayan ..tipik sadistik özellikler sergiledikleri"ni yazıyordu.[16]

NOTLAR

1. Lynette Leidy Sievert, *Menopause: A Biocultural Perspective* (Menopoz: Biyo-kültürel bir Perspektif) (New Brunswick ve Londra: Rutgers University Press, 2006), 47.
2. A.g.y., 48.
3. Jocelyn Scott Peccei, "A Critique of the Grandmother Hypothesis" (Büyükanne Hipotezinin Eleştirisi) *American Journal of Human Biology*, 2001, 13, 434–452.
4. Mirkka Lahdenpera, Virpi Lummaa, Samuli Helle, Marc Tremblay, Andrew F. Russell, "Fitness benefits of prolonged post-reproductive life span in women" (Kadınlarda uzatılmış üreme sonrası yaşam süresinin zindelikle ilgili faydaları) *Nature*, Cilt 428, 11 Mart 2004, 178–181.
5. Barry Bogin ve B. Holly Smith, "Evolution of the Human Life Cycle" (İnsan Yaşam Döngüsünün Evrimi) *American Journal of Human Biology*, 1996 (8): 703–716.
6. Jocelyn Scott Peccei, "A hypothesis for the origin and evolution of menopause" (Menopozun kökeni ve evrilişi için bir hipotez) *Maturitas*, 1995 (1): 83-89.
7. Deborah Sweeney, "Elder Women in Ancient Egypt" (Eski Mısır'da İleri Yaştaki Kadınlar) Tel Aviv Üniversitesi, www.tau.ac.il/humanities/archaeology/projects/sweeneyproj.htm.
8. A.g.y
9. *Women's Lives in Medieval Europe: A Sourcebook* (Orta Çağ Avrupası'nda Kadınların Yaşamı: Kaynak Kitap), Emilie Amt, Der., Londra: Routledge,1993.
10. Michael Stolberg, "A Woman's Hell?: Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe" (Bir Kadının Cehennemi: Sanayi Öncesi Avrupası'nda Tıbbi Algılar) *Bulletin of the History of Medicine*, Cilt 73, sayı 3:404–428.
11. A.g.y.
12. Margaret Lock ve Patricia Kaufert, "Menopause Local Biologies and Cultures of Aging" (Menopoz Yerel Biyolojiler ve Yaşlanma Kültürleri) *American Journal of Human Biology*, 2001, 13, 494–504.

13. A.g.y.
14. Janice Delaney, Mary Jane Lupton ve Emily Toth, *The Curse* (Lanet) (New York: E.P. Dutton and Co., Inc., 1976), 182.
15. A.g.y.
16. A.g.y.

DEĞİŞİM YILLARI

Madeline Gray

Madeline Gray, *The Changing Years: What to Do about the Menopause* (Değişim Yılları: Menopozla Ne Yapmalı?), New York: Doubleday & Company, Inc., 1953'den alıntı. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Ellilerinizdesiniz ya da kırklarınızdasınız ya da hatta otuzlarınızdasınız ve endişelisiniz. Son zamanlarda size tuhaf şeyler olmaya başladı.

Geçen gece, derin, sağlıklı bir uykudan uyandınız. Büyük bir sıcak dalgası, geceliğinizi sırılsıklam etti, pencereleri ardına kadar açmak için koşmak istediniz, bütün bedeniniz, başınıza kadar yanıyordu.

Belki de bir süredir, tüm gün süren bir dizi kör edici baş ağrınız oluyor. Birkaç aspirinin halledebildiği eski türden baş ağrıları değil; bunlar, yatak odasından banyonun kapısına doğru yürürken her bir adım sesinizin beyninizde yankılanmasına neden olacak yoğunlukta bir atakla gelen "berbat" baş ağrıları.

Belki de bazen kalbiniz, atışlarını tüm dünya duyacakmış gibi çarptı. Ya da bazı günler nedenini bilmediğiniz öyle bir yorgunluk duydunuz ki, dört sokak ötedeki markete gidemediniz.

Bu arada, eski menstrüasyon meselesi de yapacağını yapıyordu —ya bir ay atlıyordu ya da sel gibi geliyordu.

Peki, her şeyin nispeten sakin olduğu özel dünyanızda neler olup bitiyordu? Örneğin geçen gün, kızınız bir gün önce yaptığında güldüğünüz bir şeyi yaptığı için öfke nöbeti geçirdiniz. Sonra aynı gün akşam yemeğinde, kocanızın domuz pirzolası yerken ağzını şapırdatmasından deliye döndünüz oysa yıllardır bu alışkanlığına gülerdiniz, en azından aşçılığınızı beğendiğini gösteriyor diye. Ve hepsinin üstüne, aylar boyunca "Kendi düzenini kurmanın ve evlenmenin vakti gelmedi mi?" diye sorduğunuz oğlunuz eve gelip evlenmek istediği kızı bulduğunu söylediğinde bebek gibi avaz avaz ağladınız.

Bu tuhaf fiziksel altüst oluşların nedeni ne? Daha da tuhaf olan zihinsel dengesizliğin nedeni ne? Bu hal üzerinize yavaş yavaş çöküyor: Bu o! Menopoz —dehşet verici "yaşamdaki değişim". Sonunda sizin başınıza geliyor.

Bu durum sizi epey endişelendirebilir — bütün bu değişimlerin her biri değil ama hepsinin bir araya gelişi. Geçici birkaç sancı ve ağrıyı kaldırabilirsiniz. Fakat ya süreğen bir soruna dönüşürse? Enerjinizi sonsuza dek kaybederseniz? Sürekli tekrar eden baş ağrıları ve öfke nöbetleriyle yaşamak zorunda kalırsanız? Fiziksel görünümünüz bozulur mu; cinsel hayatınız biter mi; kocanızın sevgisini, aklınızı kaybeder misiniz? Yüzyıllardır devam eden dedikodulardan ve bilgisizlikten süzülüp gelen bütün o eski korkular üstünüze çullanır. Resim, gerçekten de karanlık görünüyor.

Böyle hisseden sadece siz değilsiniz. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 18 milyon

kadın sizinle aynı zor durumu yaşıyor —aynı şeyle yüzleşiyor; size eziyet eden aynı soruları soruyor.

Yakın zamana kadar ben de kendime bu soruları soruyordum. Aslında, bu kitabı bu soruları sorduğum için yazdım.

Birkaç yıl önce, cerrahi menopoz denen şeyi geçirdim —ameliyatla başlatılan bir değişim. Bu, bu şeyin tam ortasına bodoslama atıldım demek. Kendimi aklen "hazırlama"ya vaktim olmadı.

Ve hastane yatağında, henüz anesteziden tam anlamıyla çıkmadan yatarken bütün korkular yüz kat büyüklükte üstüme çullandılar. Ne tür bir belanın içindeydim? Bana ne olacaktı? Bıyıklarımın çıkmasından ve en az yirmi kilo almaktan korkuyordum. Ama gerçekten, olup bitenler hakkında en ufak bir bilgim yoktu.

İlk fırsatta, ameliyatımı yapan cerrahı yakaladım ve sorularımı üstüne boca ettim. Ama kendisi itibarlı bir cerrah olmasına ve mükemmel bir iş çıkarmasına rağmen benimle uğraşamayacak kadar meşgul ve kabaydı. Yapması gerekeni yaptığını söyledi; bu kadar. Eve gitmemi ve her şeyi unutmamı söyleyerek gelecekle ilgili endişelerimi elinin tersiyle itti. Ne de olsa endişelerimin hepsi hayal ürünüydü.

Bu yanıt eskisine göre iki kat daha fazla endişelenmeme neden oldu. Sanki insan anlamadığı bir şeyi unutabilirmiş gibi! Sanki "hayal ürünü" ağrı olabilirmiş gibi! Ağrı ağrıdır. Fiziksel değilse de zihinsel bir kökeni vardır —korkudan ya da yanlış anlamadan kaynaklanabilir ve böylece aslen akılda oluşabilir. Fakat bu, ağrınız yokken ağrınız olduğunu düşünmeniz anlamında "hayal ürünü" demek değildir. Ağrınız varsa, ağrınız *vardır*. Ve emin olun, o zaman birçok ağrım vardı.

Cerrahım bilgi kaynağı olmaktan çıktıktan sonra benim yaşlarımdaki arkadaşlarımın bazılarına sorular sormaya çalıştım. Ama benden daha az şey biliyorlardı. Daha da kötüsü korku hikâyelerinin hepsini biliyorlardı. Bu hikâyeleri fısıltılarla anlattılar: "Sokağın aşağısındaki Sarah Y.'yi biliyorsun, değil mi? Menopozdayken aklını kaçırdı. Evet, kesinlikle aklını kaçırdı!" Ya da: "Mary G.'nin kocası Tom'u başka bir kadına kaptırdığını duydum. Ve Tom'u da suçlayamazsın. Ne de olsa zavallı Mary sekste pek işe yaramaz hale gelmişti." Ya da: "Yaşlı Brown'u hatırlar mısın? Değişimi sırasında hem yüksek kan basıncı hem de arteriti vardı ve bir daha hiçbir zaman eskisi gibi olamadı."

Arkadaşlarımın bu ilginç hikâyeleri anlatmaktan keyif aldıkları açıktı. Ama beni rahatlatma konusunda pek faydaları olmadı.

Bunun ardından menopozu deneyimlemiş yaşça büyük kadınlarla konuşmaya çalıştım. Bana gerçeğe biraz daha yakın bir şeyler söyleyebileceklerini umuyordum. Heyhat! Sonuç öncekilerden daha iyi değildi. Yaşça büyük kadınların bir kısmı "bütün sorunların hayal ürünü oldukları" temasıyla oynadılar. Böyle görünüyordu zira kendileri hiç sorun yaşamamışlardı; bu, pek tabii ki, sıklıkla doğru. Diğer bir kısmı ise diğer uca yöneldiler ve sorunların hayal ürünü olmaları şöyle dursun, yıllar boyunca çektikleri işkenceleri övünerek anlattılar. Diğer bir grup ise, "acı çekmek kadınların nişanı olduğu için" acı çekmeyi *beklememi* söylediler. İncil "Çocuklarınızı acı içinde doğuracaksınız." de-

miyor muydu? Ve bu menopoz için de geçerli değil miydi?

Sonra bana yardımcı olabilecek kitaplar aradım. Ama o zamanlar bütün sorularıma tatmin edici yanıtlar verecek hiç kitap yoktu. Hem de hiç.

Sonunda çaresizlik içindeyken, başka çözüm olmadığına karar verdim: Bir yazardım, geçmişte öğretmenlik yapmıştım. Bu meseleyi sıfırdan öğrenecektim ve kendim için bir kitap yazacaktım. Üstelik menopozun tam da ortasındaydım. Bu meselenin aslını öğrenmem hem benim sorunlarımı çözerdi hem başkalarına yardımcı olabilirdi.

Ama bu kolay bir iş değildi. Sadece Amerika Birleşik Devletleri'ndeki değil, İngiltere, Kanada, bilgi neredeyse oradaki düzinelerce doktorla —sadece cerrahlarla değil, pratisyen doktorlarla, uzmanlarla, psikiyatrlarla—konuşmam gerekecekti. Bir dedektifin ipuçlarını takip ettiği gibi, bu kaygan konuyu takip etmeliydim. Özellikle en rahatsız edici soruya yanıtı aramam gerekecekti: Menopozla ilgili sıkıntı yaşayan bir kadın nasıl olur da bunların *üstesinden gelir*? Belli ki bunu yapıyor —yaşlı kadınların hepsi bunun yaşayan örnekleridir. Ama nasıl? İçindeki uyumu nasıl yeniden dengeye getirir? Sürecin diğer ucundan çıktığında başlangıçtaki kadar iyi olmasını sağlayan nedir?

Aklımı karıştıran bu sorunun ve diğer bütün soruların izini sürmeye başladım. New York'taki *Academy of Medicine*'da (Tıp Akademisi) çalıştım; ülkeyi baştan aşağı gezdim; kliniklerde kadınlarla ve doktorlarla konuşmak için uzun saatler harcadım. Ve mektuplar yazdım, yazdım ve yazdım. Yataktan, postadan ne geldiğini merak etmeden kalktığım bir sabah olmadı.

Sonunda, dört yıl sonra, her şeyi tamamlamıştım. Hem arayışımı hem de menopozumu tamamlamıştım. Ve o dört yıl boyunca içimizde çalışan büyük ilkeyi —"bedenin bilgeliği"ni— bulmuştum. Bu ilke bizi kendimize getiriyordu. Cinsel hayatımızın bitmediğini, görünüşümüzden kaybetmediğimizi, kocalarımızı ve pek tabii ki aklımızı kaybetmediğimizi de görmüştüm.

Ve bu sonuçlara ulaşırken olağanüstü bir deneyim yaşamıştım: Bilgi korkularımızı tamamen ortadan kaldırıyor. En karanlık menopoz günlerimde bile (ki cerrahi menopoz nedeniyle bu günlerin bir kısmı gerçekten de çok karanlıktı zira cerrahi değişimler normal değişimlere kıyasla çok daha zorlayıcı) iyimserdim. "Günbegün her açıdan daha iyiye gidiyorum"u körükörüne tekrarlayan Pollyanna'nın ya da Coué'nin aptalca iyimserliğinden bahsetmiyorum; gerçeklere dayalı bir iyimserlikten bahsediyorum.

Örneğin uzayan menopoz sıkıntılarının neredeyse gereksiz olduğunu zira artık, tarihte ilk kez mübarek menopoz ilaçlarının bulduğunu öğrendim. Annelerimiz acı çekmek zorunda kalmış olabilirler ama bizim böyle bir zorunluluğumuz yok. Böyle bir yardıma erişme şansına sahip ilk kuşağız.

İncil'in acı çekmemiz ve menopoz ilaçlarına başvurmamamız *gerektiğini* söylediğini savunan insanları dinlemeyi öğrendim. Aynı kişiler, doğumda anestezi kullanımına karşı çıkarken de İncil'e başvuruyorlardı —ta ki, zeki bir İskoç doktor eşit düzeyde sağlam bir alıntıyla kendilerine karşılık verene kadar: "Ve Tanrı, Âdem

üzerine derin bir uyku örttü ve bu uyku esnasında Havva'yı getirdi." Bilgili doktor, derin uykunun dünyadaki en iyi anestezik olduğuna dikkat çekti. Hiç şüphesiz ki, Tanrı insanların acılardan kurtulmasına yardımcı olmayı öngörmüştü. Böylece kuşkucular tamamen susturuldular. Buna rağmen doğumda anestezi kullanımının moda olması için Kraliçe Victoria'nın yedinci çocuğunu anestezi altında doğurması gerekti — öylesine moda oldu ki, uzun zaman boyunca "Kraliçe anestezisi" olarak bilindi.

Fakat öğrendiğim en önemli şey, menopoz ilaçlarına genelde gerek kalmadığı zira menopoz sorunlarının yaşanmadığıydı.

Menopoz sadece ileriye doğru attığımız adımlardan biri —danstaki bir adım gibi. Bir hastalık değil ve beraberinde herhangi bir hastalığı getirmiyor. Sonuç olarak çoğumuz bu adımı öyle kolay, öyle rahat atıyoruz ki başından sonuna kadar yardıma hiç ihtiyaç duymuyoruz. Kendimize ait "beden bilgeliği" bize destek oluyor.

ÇOK ŞEY VAAD ET AMA KANSER VER: ERT SATIŞI

Barbara Seaman

Barbara Seaman ve Gideon Seaman, *Women and the Crisis in Sex Hormones*'dan (Kadınlar ve Seks Hormonlarının Krizi) alıntı, New York: Bantam Books, 1978. İlk olarak 1977 yılında Rawson tarafından yayınlandı. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

1947 itibarıyla, kimisi tiroitle ilişkilendirilen baş döndürücü bir östrojenli ürünler dizisi, Amerikalı doktorların reçetesinde yer alabilmek için rekabet ediyordu. DES ve kadın cinsel hormonları, ağızdan alınan ya da enjekte edilen, uzun ve kısa süreli etkisi olan enjeksiyonlarla düzinelerce şirketten elde edilebiliyordu.

Tıp dergilerindeki reklamlarda erken dönem Premarin kadını, Arthur Murray çiftiyle vals yaparken görülüyordu. Bir yandan da gecelik "dalış"ını isteyen hasta, "Hoş Bir Tada Sahip Likörün İçinde" (ve yüzde 14 alkol bazlı) "En Etkili Oral Östrojen" olan Lynoral Elixir alabilirdi.

GUSBERG'İN UYARISI

Bu şen reklamların tam ortasına bir uyarı düştü. O zamanlar Solane Hastanesi'nde ve Columbia Üniversitesi'nde çalışan genç bir jinekolog olan ve kanser araştırmaları ypan S. B. (Saul) Gusberg, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*'nin 1947 tarihli sayısında altı tam sayfalık bir yazı yayınladı.

Gusberg, "Son yıllarda, menopoz sonrası kadınlara yaygın şekilde östrojen uygulanmasıyla yeni bir insan deneyi oluşturuldu." diyor ve oral östrojen uygulanmasının nispeten daha az maliyetli olmasının ve kolaylıkla uygulanmasının yaygın olarak "gelişigüzel" bir şekilde kullanılmasına yol açtığına dikkat çekiyordu. Bu ilaç tedavisinin yol açtığı rahim kanaması o kadar sıradan bir hale gelmişti ki, Gusberg'in hastanesinde diagnostik küretaj için kabul edilen vakalar için "dietilstilbestrol kanaması" tanımlaması kullanıyordu.

Östrojen Tedavisi'ndeki (ERT) hastalara uygulanan bu küretajlar (rahim kazıma) neyi açığa çıkardı? Patoloji raporları; ERT'nin rahim mu-

kozasını ya da rahim duvarını aşırı uyararak, diğer etkilerinin yanı sıra "salgı bezlerinin düzensiz bir şekilde bir araya gelmeleri"ne neden olduğunu gösteriyordu.

Gusberg, zarara yol açanın; ERT'nin dozu ya da belirli bir ürün değil, bu tedaviye *uzun süre maruz kalmak* olduğunu ileri sürdü. (1975 yılında tamamlanan araştırma sonuçlarına göre Gusberg üç iddiasının ikisinde haklıydı: Kullanma süresi ve yüksek doz kansere yol açmakta önemli etkiye sahiptiler; ürünler arasındaki farklar ise önemli değildi.) Gusberg, ERT oyununda erken bir tarih olan 1947'de, östrojen tedavisi nedeniyle rahim mukozası büyük ölçüde zarara uğramış kadınlardan oluşan yirmi dokuz vakayı ele aldı —yirmi kadın muhtemelen hiperplazi olarak adlandırılan ve genelde histerektomi gerektiren, kansere dönüşme riski yüksek vakalardı; dokuzu ise kanserdi.

Üniversite hastanelerinde çalışan ve aylık dergilerindeki makaleleri ve reklamları okumuş olan jinekologlar Gusberg'in çalışmasına hızla yanıt verdiler. Onlar da kanser vakaları topladılar ve ERT'nin gelişigüzel kullanımı yavaşladı ya da en azından dengelendi. ... Bu durum, 1966 yılının Ocak ayında, Brooklynli, yakışıklı ve babacan bir hekim olan Robert Wilson'ın *Feminine Forever* (Sonsuza Dek Feminen) adlı kitabı yayınlanana kadar sürdü.

DÜŞÜŞE KARŞI WILSON

Look ve *Vogue*'da belirli bölümleri yayınlanan ve ilk birkaç ay içerisinde 100.000 satan *Feminine Forever* ERT'yle menopozun önüne geçilebileceğini ve yaşlanmanın giderilebileceğini öne sürüyordu.

Wilson, aklı başında meslektaşları tarafından şarlatan olarak değerlendirildi. Ama bu değerlendirme hiçbir zaman kamuya duyurulmadı, her zaman bir iç konuşma olarak kaldı. Östrojene ya da en azından ilaca olumlu yaklaşanlar bile kendi aralarında homurdanıyorlardı. *Planned Parenthood*'dan (Planlı Ebeveynlik) Sherwood Kaufman tıbbi bir toplantıda öfkeyle şunları söylüyordu: "Durum saçmasapan bir hal aldı. Kadınlar gelip 'Gençlik Hapı'nı istiyorlar ve 'Östrojen düzeyime bakın.' diyorlar. Okuduklarından bunun, benzin istasyonuna gidip, yağ kontrolü yaptırmak gibi bir şey olduğunu çıkarıyorlar."

Wilson, *Look* dergisindeki bir makalenin kısıtlı alanında Gençlik Hapı'nın engelleyeceği yirmi altı semptomu sıraladı. Bunlar; asabiyet, alınganlık, endişe, kuruntu, sıcak basması, gece terlemeleri, eklem ağrıları, melankoli, kalp çarpıntısı, ağlama nöbetleri, zayıflık, baş dönmesi, şiddetli baş ağrısı, zayıf konsantrasyon, hafıza kaybı, kronik hazımsızlık, uykusuzluk, sık idrara çıkma, deri kaşıntısı, göz, burun ve ağız kuruluğu, sırt ağrısı, nevroz ve alkol ve uyku hapları kullanma eğilimi ve hatta intihar eğilimiydi.

Wilson diyordu ki, "Bütün kadınlar menopozun etkilerini bu kadar kötü yaşamayabilirler ama hiçbir kadın bu düşüşün dehşetini yaşamaktan kaçamaz."

New Republic ve *Washington Post*'un muhabirleri, Wilson'ın ilaç şirketlerinden aldığı paraya dikkat çektiler. *Washington Post*'tan Morton Mintz, 1969 yılında yayınlanan, *The Pill, An Alarming Report* (Hap, Endişe Verici Bir Rapor) adlı kitabında şöyle özetliyordu:

"Dr. Wilson'un başkanlığındaki Wilson Araştırma Vakfı ... 1964 yılında, Searle Vakfı'ndan 17.000 Amerikan doları, Ayerst Laboratuarları'ndan 8.700 Amerikan doları ve Upjohn Company'den 5.900 Amerikan doları aldı."

Kasım 1966 itibarıyla FDA Wilson'ı araştırmaya başladı. Searle şirketine Wilson'ın menopozda Enovid kullanımıyla ilgili araştırmacı olarak kabul edilmeyeceğini bildirdi çünkü Wilson, promosyon olarak verilen ürünleri, bu ürünlerin etkisi henüz kanıtlanmamışken etkiliymişçesine dağıtmaktaydı. *Ve bugüne kadar ne FDA ne de diğer herhangi bir bilimsel kuruluş Premarin ya da diğer hormonal ürünleri yaşlanmayı engelleyici ürünler olarak onayladılar.*

1976 yılında Robert Wilson'la yaptığımız mülakatta yeteri kadar gerçekçi konuşuyordu: "Bazıları beni sevmiyorlar. Yapmakta olduğum işi yapmamam gerektiğini söylüyorlar. Menopozun doğal bir süreç olduğunu ifade ediyorlar. Yıllara meydan okuyarak yaşlanılması ve bundan keyif alınması gerektiğini söylüyorlar."

Ardından konuya ısındı: "Onlara sorarsanız menopozu geciktirmek için hiçbir şey yapmamamız lazım. Bunu bir düşünün. Dehşete düşürücü değil mi? Östrojen rejimi dokuz yaşında başlamalı —*dokuz yaşından doksan yaşına kadar*. Öyleyse o yaşta başlamanız ve yaşamınız boyunca östrojen düzeyinizi kontrol etmeniz gerekiyor, ki sizi hiç terk etmesin. Terk etmesine izin vermeyin."

Wilson'dan endometriyal kanser üzerine yorum yapmasını rica ettik. "Bu dünyadaki en kötü yalan!" dedi, "En berbat safsata. Dünyanın dört bir yanında, İsviçre'de, Çekoslovakya'da, dünyanın dört bir yanında çalışan kırk doktorum var. Ve tek bir kanser vakasıyla bile karşılaşmadık."

MEDYA HİZMETİ

Wilson'ın kitabını diğer ERT yanlısı kitaplar takip etti. Sondra Gorney ve Claire Cox'un 1973 yılında yayınlanan *After Forty* (Kırktan Sonra) adlı kitabı da bunlar arasındaydı.

After Forty'nin kapağında, Sondra Gorney "Olgun Kadınlarla İlgili Bilgi Merkezi Yürütücü Müdürü" olarak tanıtılıyordu. Kapakta yazmayan ise, önceleri New York'ta bulunan ve 1976 yılında kapanan Bilgi Merkezi'nin, Premarin'in imalatçısı olan Wyeth-Ayerst tarafından sağlanan bir "medya hizmeti" olduğuydu.

Wyeth-Ayerst'in dahil olduğu *Pharmaceutical Manufacturers Association*'ın (İlaç İmalatçıları Derneği) belirlediği mesleki ahlâk kurallarına göre, reçeteyle satılan ilaçlar doğrudan kamuya tanıtılamazlar. Wyeth-Ayerst, bu kuralları ihlal ederek yetenekli ve enerjik Gorney'i, ERT'yi öven eşantiyonları dergilere, gazetelere ve diğer kitle iletişim araçlarına göndermek için işe aldı —Gorney bunu yaparken kaynağın bir ilaç şirketi olduğunu nadiren belirtiyordu.

Wyeth-Ayerst'ten tipik bir "bilgilendirme dokümanı"nda şöyle yazıyor: "Bir zamanlar yaşamdaki değişimlerin, bütün kadınların yıllar boyu sürecek eziyet ve acıya teslim olmaları anlamına geldiğine inanılıyordu. .. . Yumurtalıklarda üreme kapasitesi bittiğinde kadınların endokrin sistemleri düzensizleşir. ... Kadınların yaşadığı duygusal sorunlar, ailenin bütün üyelerini etkiler. Bunlar çözümlenmediğinde,

kadının kişiliği kişiliği üzerinde kalıcı zarara yol açabilir."

UFUKTA BULUTLAR BELİRİYOR

Wyeth-Ayerst'in sloganı "Kadınların Premarin'de Kalmasını Sağlayın", başarılı oldu.

Milyonlarca normal kadın ortalama on yıl ya da daha uzun süre Premarin kullandı. Pek çoğu, uzun zaman önce Gusberg'in dikkat çektiği rahim kanaması gibi yan etkilerinden dolayı ilacı kesmek zorunda kalana kadar kullandı.

Bazıları, meme dokusundaki değişiklikler, alerjik reaksiyonlar, ödem, metabolizmadaki rahatsızlıklar ya da safra kesesi hastalıkları nedeniyle ilacı kullanmayı bıraktılar. ERT reçete eden hekimlerle —en çok jinekologlarla—ilacın bıraktığı izleri temizleyenlerin arası açıldı.

Buna rağmen Gusberg'in mükemmel raporundan bu yana geçen zamanda ERT'yi kullananlarla kullanmayanlar arasında kanser sıklığını karşılaştıran, güvenilirliği yüksek bir çalışma yapılmadı. Böylelikle ERT'nin savunucuları bir neden-sonuç ilişkisinin kanıtlanmadığını ve riskin nicel olarak belirlenemediğini ileri sürdüler. Kanser uzmanları böyle bir kanıtın sadece zaman meselesi olduğunu biliyorlardı.

BALON PATLIYOR

Zamanı gelmişti. 1975 güzünde ilaç endüstrisinde ve önde gelen hekimler ve bilim muhabirleri arasında söylentiler dolaşıyordu. *New England Journal of Medicine*'da, ERT kullanıcılarıyla kullanmayanları karşılaştıran ve kullanıcılar arasında endometrial kanser riskinin beş ila on dört kat arttığını gösteren bir makale dizisinin yayınlanacağı söylentisi dolaşıyordu.

Ancak dergi Wyeth-Ayerst'e gitti ve şirket yayınlanmadan önce *New England Journal*'daki makalelerin içeriği hakkında bilgi sahibi oldu.

Bu, Wyeth-Ayerst'e kendi propaganda makinesinde gerekli takviyeleri yapabilmesi için zaman verdi. Wyeth-Ayerst, Amerika Birleşik Devletleri'nin her yanındaki hekimlere Premarin'le ilgili "Sevgili Doktor" mektupları gönderdi.

Mektuplar, güven tazeleme amacını taşıyordu; *New England Journal*'daki makalelerin "zayıf çalışmalar" olduklarını ve ERT ile kanser arasındaki ilişkinin kanıtlanmadığını ileri sürüyorlardı. Bu arada Gençlik Hapı'nı savunan hekimler, geri adım atmakta zorlanıyorlardı:

San Francisco'dan bir jinekolog *New York Times*'a şunları söylüyordu: "Menopozun, diyabet gibi hormon eksikliğinden kaynaklanan bir hastalık olduğunu düşünüyorum. Kadınların çoğunluğunda, farkında olsunlar olmasınlar, bazı semptomlar gelişiyor; bu nedenle menopozda olan bütün kadınlara belirsiz bir süre için östrojen yazıyorum."

Bir diğer jinekolog, "Yaşamda her şey bir seçim meselesidir —riskler ve faydalar vardır ve bunları tartmanız gerekir." diyordu.

Ancak bu erkek hekimler, hastalarının aksine, kişisel olarak risk altında değillerdi. Şunu merak ediyoruz: Penis kanseri riskini büyük ölçüde artıracak bir ilacı —"farkında olmadıkları" semptomlar nedeniyle— alırlar mıydı?

ERT VE KANSER

Kanser ve DES'le ilgili 1971 yılına ait bulgular Arthur Herbst ve Massachusetts General Hospital'daki meslektaşlarından gelmişti. 1975 yılındaki ERT çalışmalarında ise Aralık ayında bir araya gelen *birçok* araştırmacının imzası vardı.

Bu hikâyedeki karakterler arasında o kadar çok bilim insanı var ki, hikâyeyi en iyi şekilde anlatmak için her birinin katkısının bir özetini vermek yerinde olur.

1. PENTTI SIITERI, CALIFORNIA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ (SAN FRANCISCO) VE PAUL MACDONALD, TEXAS ÜNİVERSİTESİ GÜNEY BATI TIP FAKÜLTESİ: Kanser, ileri yaştaki kadınlarda daha sık görüldüğü için eskiden yüksek dozda doğal östrojenin kansere karşı *koruyucu* olduğu ileri sürülüyordu. Siiteri ve MacDonald, başka meslektaşlarıyla birlikte menopoz sonrası dönemdeki kadınların, daha önce yumurtalıklarda ve böbreküstü bezlerde vücut yağlarıyla sentezlenen yüksek düzeyde östron (bir östrojen tipi) ürettiklerini gösteren ilk bilim insanlarıydı. Ardından, kanserli kadınların sağlıklı kadınlara kıyasla iki kat daha fazla östron ürettiklerini gösterdiler.

Pregnant [İngilizcede gebe anlamına gelen], Marne [İngilizcede kısrak anlamına gelen] ve Urine [İngilizcede idrar anlamına gelen] kelimelerinin bir bileşiminden ad alan Premarin'in asli bileşeni, menopoz sonrası dönemdeki kanserli kadınların doğal olarak gereğinden fazla sahip oldukları östrojendir. Siiteri ve MacDonald'ın 1966 yılına kadar uzanan çalışmaları, ERT çığırtkanlarının savundukları, yüksek dozda östrojenin ileri yaştaki kadınlarda kanser riskini önleyici olduğunu ileri süren rahatlatıcı teorileri yalanlar. Siiteri ve MacDonald 1975 yılındaki tüm çalışmaların yerini bulmasını sağlayan çerçeveyi sunmuştur.

2. HARRY ZIEL ve WILLIAM FINKLE, KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER (KAISER PERMANENTE TIP MERKEZİ), LOS ANGELES: Ziel ve Finkle, sadece 1900 Amerikan dolarına mal olan bir çalışmada Kaiser Permanente'deki, endometrial kanserli doksan dört hastanın hastane kayıtlarını topladılar. Bu kayıtlar kontrol grubu oluşturmak için titizlikle seçilmiş, yaş, ikâmet ve genel sağlık kriterleri açısından kanser mağduru kadınlara çok benzeyen 188 kadının kayıtlarıyla —her bir kanser hastası için kontrol grubundan iki kadın olacak şekilde— eşleştirildi.

Kayıtlar, hangi hastanın kanserli olduğunu bilmeyen, "kör" analist tarafından değerlendirildi. Yedi yıl ve üzeri konjüge östrojen kullanmış olan kadınlarda, hiç kullanmamış olan kadınlara kıyasla, *on dört kat* daha fazla endometrial kanser gelişmişti. Bu tür ürünleri bir ila beş yıl kullanmış olan kadınlarda ise, kullanmayan kadınlara kıyasla yaklaşık *beş buçuk kat* daha fazla kanser gelişmişti.

Uzun ve kısa dönem ERT kullanıcılarının taşıdıkları toplam risk, kullanmayanlara kıyasla sekiz kat olarak hesaplandı.

Ziel ve Finkle'ın araştırmasına göre ERT ağır sigara içiciliğinden daha tehlikeli olabilirdi. Yirmi yıl ya da daha uzun yıllar boyunca sigara

içerseniz, akciğer kanserine yakalanma riskiniz on yedi ya da on sekiz kat artar. ERT'yi *sadece yedi yıl* kullanmakla endometrial kansere yakalanma riskiniz on dört kat artıyor.

Çalışmalarıyla östrojen/endometrial kanser risklerini açığa çıkarmaya katkıda bulunan diğer araştırmacılar aşağıda listelenmiştir:

3. DONALD SMITH VE WASHINGTON ÜNİVERSİTESİ, MASON KLİNİĞİ'NDEKİ MESLEKTAŞLARI (SEATTLE): Smith ve çalışma arkadaşları, 317 endometrial kanser hastasını, kadınlarda görülen diğer kanser çeşitlerine yakalanmış aynı sayıda kadınla karşılaştıran bir çalışma yaptılar. Çalışma sonuçlarına göre ERT'nin endometrial kanser riskini diğer risk faktörlerine sahip olmayan sağlıklı kadınlarda en fazla artırdığı ortaya çıktı. Dolayısıyla kilolu bir kadına kıyasla zayıf bir kadının bu ilacı kullanması daha tehlikeli olabilir.

4. THOMAS MACK VE GÜNEY CALIFORNIA ÜNİVERSİTESİ'NDEKİ MESLEKTAŞLARI: Thomas Mack ve meslektaşları Güney California'daki bir emekli topluluğuyla çalıştılar. Burada da, endometrial kansere yakalanma riski ERT kullanıcılarında sekiz kat daha fazlaydı; bu Ziel ve Finkle'ın ulaştıkları ortalama değerle aynıydı. Ve Seattle'daki Smith grubu gibi Mack grubu da östrojen tedavisinin tehlikelerinin, diğer risk faktörlerini taşımayan sağlıklı kadınlarda daha yüksek olduğuna işaret ettiler.

Ziel ve Finkle ERT kullanım *süresiyle* ilgili kanıt sunmuşlardı. Mack grubu kullanım *dozuyla* uğraştı. Yüksek dozda östrojenin, riski artırdığını raporladılar. Dolayısıyla ERT'nin kullanım dozu ve süresi farklı çalışmalarda irdelendi. ERT'nin kullanım süresinin kanser riskini artırdığını ve doz artışının bu etkiyi perçinlediğini biliyoruz.

5. DONALD AUSTIN, CALIFORNIA TÜMÖR KAYIT BÜROSU ŞEFİ: Austin, 16 Aralık 1975'te FDA'yı; California'da yaşayan elli ve üzeri yaştaki beyaz kadınlar arasında, rahim kanserine yakalanma oranında 1969-1974 yılları arasında yüzde 80'lik bir artış olduğu konusunda bilgilendirdi. Bu artış yetmiş hastanede kayıt altına alınmıştı ve ERT kullanımının yüksek olduğu, en zengin bölgelerde belirgindi. Austin'in raporuna göre Alameda Bölgesi'nde endometrial kanser sıklığı *üç kat artmıştı.*

Bu talihsiz eğilim, bugün de düzenli kayıt tutan diğer eyaletlerden gelen raporlarla doğrulanıyor. Bu eyaletler arasında Washington ve Connecticut da var. 1969'dan bu yana endometrial kanser, istikrarlı ve hızlı bir şekilde arttı.

FDA sözcüsü Crout'a göre: "Kronik ERT kullanıcıları orta ve üst gelir gruplarından kadınlar, doktora giden ve genç görünüme en fazla değer veren türden insanlardan oluşuyor. Bu, yoksulluğun avantaj olduğu ilginç bir örnek."

6. ULUSAL SAĞLIK ENSTİTÜLERİ'NDEN BRUCE STADEL VE WASHINGTON ÜNİVERSİTESİ (SEATTLE) HALK SAĞLIĞI VE TOPLUM TIBBI OKULU'NDAN NOEL WEISS: Bruce Stadel ve Noel Weiss, Seattle bölgesi sakinleri üzerine yürüttükleri detaylı bir çalışmada elli yaşın üstündeki kadınların tahminen yüzde 51'inin 1973'ten 1974'e kadar üç aydan daha uzun bir süre ERT kullandıklarını ileri sürdüler. Çalışmadaki en şaşırtıcı bulgu, ERT *kullanmadığını* söyleyenlerin dört-

te birinin ERT kullanan hastalar olmalarıydı. Bu bulgu östrojenlerin bir hap görüntüsüyle sunuldukları kişisel mülakatlarda ve kadınların doktorlarıyla yapılan tartışmalarda kanıtlandı.

ERT kullanan kadınlar, ilacı almadan önce zorlu sıcak basması yaşamaya daha eğilimliydiler —beş kadından yaklaşık ikisi bu şikâyeti dile getirdi. Öte yandan, ERT kullanmayan kadınlarda sıcak basma sıklığı yedide birden daha azdı. Bu durumda, sıcak basmasının bazı kadınları —ama çoğunluğu değil— ERT kullanmaya ittiği açık. Weiss ve Stadel'e göre "menopoz için östrojen kullanım sıklığı, şiddetli menopoz semptomlarının sıklığından çok daha yüksek. King ve Pierce bölgelerindeki hekimlerin menopozla ilgili sorunların tedavisinde muhafazakâr bir yaklaşımı benimsemedikleri söylenebilir."

E'NİN HİKÂYESİ

Menopoz döneminde E vitamini tedavisi üzerine Dr. Evan Shute tarafından yazılan ilk rapor, 1937 yılında *Journal of the Canadian Medical Association*'da yayınlandı. Shute ve erkek kardeşi Wilfred, çalışmalarına devam ettiler ve makalelerini, *Lancet* ve *American Journal of Obstetrics and Gynecology* gibi etkili dergilerde yayınladılar. Araştırmaları, yerleşik yaklaşıma çok keskin eleştiri getirmeyen diğer araştırmacılarca onaylandı.

Ama 1940'larda E vitamini, birçok östrojen ürününden daha pahalıydı. Ve östrojenler, E vitaminine ya da E vitaminiyle B vitamini kompleksine, kanama önleyicilere, çuha çiçeği yağına ve şifalı otlara yanıt vermeyen kadınlarda sıcak basmalarını gerçekten kontrol altına alıyordu.

Doktorların çoğunluğunun E vitaminini göz ardı etmesinin diğer bir nedeninin, kısmen reçeteli ve reçetesiz tedavilerin algılanma biçiminden kaynaklandığından endişe ediyoruz. Hormon sadece reçeteli olarak alınabildiği için muhtemelen birçok kadın östrojenin E vitamininden "daha iyi" olduğunu düşünüyordu. Kendilerine gidip vitamin almalarını ya da buğday tohumu yemelerini söyleyen doktorların durumu ciddiye almadıklarını düşünmüş olabilirler. Gençlik Hapı çılgınlığının ardından hekimler E vitamini üzerine yapılan araştırmaları unutmuşlardı. Genç doktorlar bu araştırmalar hakkında bilgilendirilmemiş bile olabilirler.

Doktorlar açısından da reçeteyle verilen ilaçlar bazen daha cazip görünür zira bu, *kontrolü* onların eline verir. Dahası vitaminler, özellikle E vitamini, tıpkı bazı şifalı bitkiler gibi kuşkucu bakışlara maruz kalır çünkü iddia edilen faydaları saymakla bitmez. Evan Shute, *The Heart and Vitamin E* (Kalp ve E Vitamini) adlı kitabında şöyle yazar: "Tıpta bilinen hiçbir maddenin bu çeşitlilikte iyileştirici özelliği yok." Bunun ise, vitaminin kabul görmesinde başat bir dezavantaj olduğunu kabul eder.

Son olarak ileri yaştaki kadınların ikinci ya da üçüncü sınıf vatandaş statülerine yeniden değinmemiz gerekiyor. İleri yaştaki kadınların şikâyetleri birçok nitelikli araştırmacının dikkatini ya da birçok gazetecinin ilgisini çekmez. Dolayısıyla E vitamininin sıcak basmalarını kontrol altına almaktaki kanıtlanmış etkisi, kalple ilgili olası olumlu etkileri gibi diğer heyecan verici iddialar arka plana itildi.

E vitamininin menopozun semptomlarını rahatlatıcı etkisi, tesadüfen yeniden gündeme

geldi. Ağustos 1974'te, *Prevention* dergisi bu tartışmalı vitaminle ilgili bir anket yayınladı. Ardından, *Super-Nutrition* (Süper Beslenme) adlı kitabın yazarı, biyokimyacı Richard Passwater anket sonuçlarını şöyle açıkladı:

"Aslında ankette menopozdan hiç bahsedilmiyordu. *Buna rağmen 2000 kadın E vitamininin menopoz kaynaklı sorunları büyük ölçüde ya da tamamen ortadan kaldırdığını kendiliğinden söylediler.* En sık yazılan yorumlar şöyle sıralanabilir: (1) Daha fazla enerji ve kendini daha iyi hissetme, (2) bacak kramplarından kurtulma, (3) sıcak basmalarından ve menopozdan kaynaklı diğer sorunlardan kurtulma."

Passwater tıp literatürünü araştırdı ve *Prevention* okurlarının söylediklerini onaylayan birçok çalışma buldu. Bunlardan biri 1945 yılında *American Journal of Obstetrics and Gynecology*'de yayınlanmıştı. Makalede şiddetli menopoz semptomu gösteren yirmi beş kadının E vitamini tedavisine yanıt verdiği ve sorunların ya tam anlamıyla giderildiği ya da düzelme kaydedildiği belirtiliyordu. Makalede hiçbir yan etki belirtilmemişti.

1949 yılında, bir diğer araştırmacı, Dr. Rita Finkler, *Journal of Clinical Endocrinology*'de yayınlanan makalesinde menopoz dönemindeki altmış altı hastanın E vitamini tedavisini anlattı. Otuz bir vakada iyi ila mükemmel düzeyde, on altı vakada orta düzeyde rahatlama sağlanmıştı. On dokuz kadında ise iyileşme görülmemişti. Dr. Finkler'ın kullandığı dozlar nispeten düşüktü —günde yaklaşık yirmi ila yüz birim; ortalama otuz. On yedi vakada, gerçek E vitamini yerine sahte haplar verildiğinde semptomlar kısa sürede tekrarlamıştı.

ÖSTROJEN MİTİNİ YIKMAK

Barbara Seaman

Barbara Seaman, *The Greatest Experiment Ever Performed on Women* (Kadınlar Üzerinde Yapılmış En Büyük Deney), New York: Hyperion, 2003'ten alıntı. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Kongre 1993 yılında, Long Island'ın (New York) Nassau ve Suffolk bölgelerindeki meme kanseri aktivistlerinin baskıları sonucunda Ulusal Kanser Enstitüsü'nü "meme kanserinin tekrarlama sıklığını artıran çevresel ve diğer potansiyel risk faktörleri"ni saptamak ve Long Island'daki kadınlar arasındaki meme kanserinin yüksek oranlarda görünmesinin olası nedenleri olarak, özellikle, su ve hava kirliliğini, pestisitleri ve toksik atık çöplüklerini incelemek üzere muazzam ölçekte bir çalışma yürütmekle yetkilendirdi. Long Island Meme Kanseri Projesi için baskı yapanların birçoğu, çalışmanın meme kanseri oranlarındaki endişe uyandıran artışın kontrol edilebilir nedenlerini saptayabileceğini umuyordu. Dokuz yılın ve harcanan 30 milyon ABD dolarının ardından yayınlanan yayınlanan proje sonuçlarında, çoğunluğu zaten yasaklanmış olan az miktarda toksik kimyasaldan söz ediliyordu. Bu kimyasalların hiçbirinin Long Island'da meme kanseri artışıyla bağlantısı yoktu.

Kongre 1996 yılında yasal bir düzenleme yaparak olası endokrin engelleyicilerin, insan fetüsü gelişimini, cinsel olgunlaşmayı, üreme fonksiyonunu ve enerji metabolizmasını düzenleyen salgı bezlerine karışması muhtemel bazı kimyasalların taranmasını ve test edilmesini sağladı. Çevre Koruma Kurumu ve Ulusal Sağlık Ensti-

tüleri, hormonları taklit eden doğal ve sentetik kimyasalları incelemek için birçok yıl ve birkaç milyon dolar harcadılar.

Muazzam ölçekteki milyonlarca dolarlık çalışmanın her ikisi de şaşılacak bir aymazlık gösterip esas meseleyi unutmuşlardı: Hormonlar! Farmasötik hormonlar, insanların ve hayvanların yıllardır yedikleri ve doğada depoladıkları hayvansal östrojenler ve diğer hormonlar. Hormona bağlı meme, rahim, yumurtalık ve testiküler kanserlerle bağlantılı olduğu kanıtlanmış olan hormonlar. 1993 yılında, Edinburgh'dan Richard Sharpe ve Kopenhag'dan Niels Skakkebaek *Lancet*'de "insanların, artık, sanal bir östrojen denizi olarak görülebilecek bir çevrede yaşadıkları"nı ileri sürdüler. Farmasötik hormonların taşıdıkları sağlık riskleri hakkında zaten bilinmekte olanlar da hatırlandığında, bilimsel oldukları varsayılan iki çalışmada da bu tip hormonların araştırma kapsamı dışında bırakılması, bu çalışmalardaki asıl amacın ne olduğu hakkında rahatsız edici sorulara yol açmaktadır.

Sentetik östrojenlerin tehlikeleri sadece bu östrojenleri kullanan kadınlar ya da onların erkek ve kız çocuklarıyla sınırlı değil. Bu tip hormonların toprağımızı ve suyumuzu kirlettikleri ve doğal hayat üzerinde zincirleme etkilerinin olduğu ile ilgili buguların gitgide artması daha da rahatsız edici. Ticari olarak kullanılan hormon türevleri, etkilerini sürdürebilmek için özellikle mide asidi "dejenerasyonu"na dirençli olacak şekilde tasarlanırlar. Hormon çağını açan şey, 1938 yılında Sir Charles Dodds tarafından geliştirilen bu gastrik dayanıklılık teknolojisiydi. Maalesef aynı gastrik dayanıklılık, kimyasalların bedensel atıklarımız vasıtasıyla, suya ve toprağa karışmasına yol açar. Bugün, Londra'da Thames Nehri civarında yaşayan yaklaşık 3 milyon kadın, doğum kontrol hapı kullanıyor. Yılda 900 milyon doğum kontrol hapından kalanlar kanalizasyon sistemlerine geçiyor ve yakınlardaki yerüstü ve yeraltı sularına karışıyor. Bilim insanları, bunun Thames Nehri'nde yakalanan balıklar arasında hermafrodit olanların sayısındaki artışı açıklayabileceğini düşünüyorlar (kent kanalizasyonunun nehre aktığı yerlerde bu balıkların oranı yüzde 40'a ulaşıyor).

Bu ülkedeki besi hayvanlarına verilen ve bu hayvanlar tarafından atılan büyük miktardaki hormon, halk sağlığı açısından daha fazla endişe vericidir. *Women and the Crisis in Sex Hormones* adlı kitabımda da belirttiğim gibi, dietilstilbestrol (DES) ve gastrik dirençli diğer hormonlar yarım yüzyıldan daha uzun bir süredir, 1940'lardan bu yana, besi hayvancılığı endüstrisinde yaygın olarak kullanılıyor. Besi hayvanlarının attığı ve muhtemelen toprağımıza ve suyumuza karışan tonlarca östrojen, hekimlerin önerdiği doğum kontrol haplarını, üreme hormonlarını ve menopoz tedavilerini kullanan kadınların attığından çok daha fazla.

İkinci Dünya Savaşı'nın bitişinden bu yana, çiftçiler muazzam miktarlarda DES ve diğer sentetik östrojeni kümes hayvanlarına, domuzlara, koyunlara ve büyükbaş hayvanlara azar azar verdiler. Yem dükkânları, insani talepten çok daha fazla olan bir hayvansal talebi karşılamak derdiyle kamyon dolusu östrojen sattılar. Kitabımın yayınlandığı 1977 yılında Amerika'daki besi hayvanlarının yüzde 85'i DES'le beslenerek büyüyordu. DES'i savunanlar, hormonun hayvanlara "güvenli düzeyler"de verildiğini iddia etseler de bazı sağlık uzmanları

böyle olmadığını ısrarla dile getirdiler. Bu uzmanlar DES'in kansorejen olduğunun ispatlandığına dikkat çektiler. Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nda 1958 yılında yapılan değişiklikle (*Delaney Amendment*) "insan ya da hayvan tarafından hazmedildiğinde kanseri tetiklediği bilinen hiçbir [gıda] katkı maddesinin güvenli olarak kabul edilemeyeceği" yasalaşmış oldu. Yasa daha sonra değiştirildi. Ancak zamanında uygulanmış olsaydı DES'in bu kadar yaygın kullanılmasını engellerdi.

Uzmanlar, DES'in et kalitesinin iyileştirilmesindeki etkisinin çok az olduğuna dikkat çektiler. Bazı uzmanlar DES verilen hayvanlardaki yağlanmayı geçmişte darağacına götüren uygulamalara benzettiler: Eskiden çiftçiler çiftleşme dönemindeki dişi hayvanı, dokulardaki aşırı tuz ve su nedeniyle kesmemeleri gerektiğini bilirlerdi. Ancak bazı vicdansız çiftçiler pazara götürmeden hemen önce ineklerine tuz ve ardından su verirlerdi. Canlı hayvan piyasasını işletenler, hayvanları tartmadan ve ödeme yapmadan önce büyükbaş hayvanın tuzu ve suyu atması için birkaç gün beklemeleri gerektiğini kısa sürede öğrendiler. Büyükbaş hayvanlara tuz ve su verilmesinin ülkenin bazı bölgelerindeki cezası, idamdı.

1970'lerde, büyükbaş hayvanları ağırlaştırmak için kullanılan tek katkı maddesi DES değildi. Karışımın içinde dokuz hormon daha vardı. Başka ülkelerde, bu hormonların çoğunun tarımda kullanılması yasaklanmıştı. Bu hormonlar arasında genç dişi sığırlarda ve sığırların yeminde (kızışma döneminde) ısının senkronizasyonu için bulunmasına izin verilen chlormadinon asetat; kuzularda ve danalarda büyümenin desteklenmesi ve yem verimliliği için deri altı koyuntulama için izin verilen progesteron; ızgara, kızartma, kavurmaya hazırlanan tavuklarda yağ dağılımını desteklemek, yumuşaklık ve tazelik için izin verilen dienestrol diasetat; progestoren ve testosteronla karıştırılarak kullanılan östradiol benzoat; kızartılmak için hazırlanan tavuklarda yağ dağılımının tektipleşmesini artırmak ve sonucu geliştirmek için kafadan deri altı enjeksiyonla izin verilen östradiol monopalmitat; et sığırında büyümeyi hızlandırmak için kulağa deri altı enjeksiyonla izin verilen testosteron; genç dişi sığırlarda büyümeyi desteklemek ve besi verimliliğini artırmak için kulağa deri altı enjeksiyonla izin verilen testosteron proprionat; büyükbaş hayvanların ve dişi koyunların çiftleşme dönemleriyle yumurtlama dönemleri arasında senkronizasyonu sağlamak için yemlere karıştırılmasına izin verilen medroksiprogesteron asetat ve son olarak genç dişi sığırlarda büyümenin teşvik edilmesi, yemden sağlanan faydanın artırılması ve çiftleşme dönemindeki kızışmanın bastırılması için yemlere karıştırılmasına izin verilen melengestrol asetat sayılabilir. Ancak sağlık alanındaki aktivistler öfkelerini, en zararlı etkilere sahip olarak bilinen DES'e yönelttiler. Talebim üzerine, DES için Ulusal Görev Birimi, DES'in hayvan yemlerinde kullanımının yasaklanmasını önerdi. FDA DES'in hayvan yemlerinde kullanılmasına verdiği onayı, Veterinerlik Dairesi'nden Dr. Lester Crawford'un onayıyla, 1980'lerde uygulamaya konulacak şekilde geri çekti.

Zafer pahalıya mal oldu. Yasak, iki nedenden dolayı işlemedi: Bazı çiftlik sahipleri ve tavuk çiftlikleri DES'i yasa dışı olarak kullanmaya devam ettiler; birçoğu DES yerine daha az bilinen diğer östrojenleri ve büyümeyi teşvik eden katkı maddelerini kullanmaya başladılar. 1970'le-

rin geri kalan kısmı boyunca —ve 1980'ler, 1990'lar boyunca ve yeni milenyumun başlangıcında— besi hayvanlarının yemlerinde östrojen ve diğer hormonların kullanımının hiç azalmadan devam etmesini dehşetle izledim. Bugün yukarıda listelenen dokuz maddenin birçoğu sadece kullanılmıyor, ciddi miktarlarda kullanılıyor. Bugün, çiftçiler hâlâ besi hayvanlarını tuz ve suyla dolu olarak paketlemek üzere hormon kullanarak cezası darağacı olan suçu işliyorlar. 2003 yılında, yediğimiz etteki hormon miktarı, DES'in yasaklandığı 1979 yılına kıyasla daha fazla olabilir. Gazeteci Michael Pollan ABD'deki büyükbaş hayvan endüstrisi üzerine araştırma yaptığı sırada bu gerçekle karşılaştı. Pollan'ın araştırması, Mart 2002'de *New York Times Magazine*'de uzun bir makale olarak yayınlandı. Pollan, meleyen buzağıların, "bir yalağa dizilip, bir çiftlik çalışanı tarafından elektrik verilerek başka birinin kulak arkasından bir Reviar hapını yavaşça enjekte edebilmesi için hareketlerini kısıtlayan bir düzeneğin içine sıkıştırılmalarına" dehşetle bakakalmıştı. Pollan, ABD'deki çiftçilerin tahminen 36 milyon et sığırı yetiştirdiklerini —ve bu hayvanların yaklaşık üçte ikisine hormon verdiklerini— öğrenmişti. Östrojen kullanımını savunanlar Pollan'a hormonların "36 kilo ağırlığındaki bir buzağıyı sadece on dört ay içinde 544 kiloya çıkardığı"nı ve hayvanın gelişimini yüzde 20 oranında artırabildiğini söylediler. Maliyeti düşürdüğünü düşündükleri için östrojen kullandıklarını belirttiler. 1.50 Amerikan dolarına mal olan bir hormon aşılamanın dananın ağırlığını yirmi üç kilo artırabileceğini ve en azından 25 Amerikan doları kazandırabileceğini söylediler.

Ancak Pollan hormon kullanımının yaratacağı olumsuzlukları sayarken, hormon katkılı yemlerin hayvanın sindirim sistemini bazikten asidiğe çevirebileceğine, böylece beslenen hayvanların yüzde 13'ünün karaciğerlerinde apse olacağına dikkat çekti. Pollan'a göre, bugün yediğimiz ette de hormon bulunması muhtemel ve bu hormonlar "çevremizdeki östrojenli bileşimlerin oluşumuna katkıda bulunurlar. Bazı bilim insanları bu bileşimlerin sperm sayılarındaki düşüşün ve kız çocuklarında erken olgunlaşmanın nedeni olabileceğini düşünmektedirler."

Pollan, "yakın geçmişteki çalışmaların bulgularına göre besi yerlerine yakın sularda yüksek düzeyde sentetik hormonlar bulunduğu[nu]; bu dayanıklı kimyasalların, besi yerlerinin alt kısımlarında biriktiklerini" belirtiyor; aynı yerlerde, bilim insanları anormal cinsel karakteristikler gösteren balık örnekleri buluyorlar. Aslında anormal cinsiyet özellikleri taşıyan su hayvanları üzerine hazırlanan raporlar, balık sürüleri hızında çoğalıyor. İngiltere'deki Çevre Kuruluşu'ndan bilim insanları belli başlı on nehirde yaşayan balıklar üzerine yürüttükleri incelemeler sonucunda her bir nehirde çift cinsiyetli çok sayıda erkek balık buldular. Erkek balıkların yüzde 50'ye yakınının testislerinde ya yumurta ya da dişilerin üreme sistemleri gelişmişti. Araştırmacılar bunun temel müsebbibinin doğum kontrol haplarında kullanılan sentetik bir östrojen olan etinil östradiol olduğunu düşünüyorlardı. Exeter Üniversitesi'nde baş araştırmacı olan Dr. Charles Tyler hormonun "muazzam gücüne bağlı olarak balıklar üzerindeki etkilerini gördüğümüz bileşimlerin bugün içme suyumuzu test etmekte kullandığımız tespit sınırının altında kaldığı"na dikkat çekti.

Östrojene bağlı etkilerin kanıtları Amerikan su yollarında da görülebilir. Örneğin South

Carolina'daki Clemson Üniversitesi'nden araştırmacılar sığır çiftliklerinden kaynaklanan sızıntılardan etkilenen göletlerde, normal olarak yetişkin dişi balıkların ürettikleri yumurta sarısındaki proteini genç erkek güneş balıklarının üretmekte olduklarını gördüler. Bu arada New Hampshire'daki bilim insanları yüksek düzeyde östrojenli ve deforme olmuş üreme organları olan kurbağalarla karşılaşmışlardı. Araştırmacılar, 2001 yılında, Washington eyaletindeki Columbia Nehri'nde "dişi" balık yakaladılar. Balıkların genlerini incelediklerinde, "dişiler"in aslında erkek olduğunu buldular.

Östrojen kirlenmesiyle ilgili en berbat kanıt 2002 yazında, ABD Jeolojik Araştırması, sularımızdaki kimyasal atıklar üzerine ilk kapsamlı araştırmayı tamamladığında ortaya çıktı. Araştırmacılar otuz eyaletteki 139 dere ve nehirde yaptıkları incelemeler sonucunda su yollarının yüzde 40'ında östrojen ya da diğer üreme hormonlarının izlerini buldular. İki yıl süren araştırmanın sonuçları yayınlandığında USGS'den Herbert Burton hormona benzer özelliklere sahip bileşimlerin "sudaki hayatta büyümeyi ve gelişimi etkileyebileceği"ne dikkat çekti. Bu kirlenmenin büyük bir kısmının izleri doğrudan hayvansal ve insansal atıklara kadar sürülebilir. Münih Teknik Üniversitesi'nden Andreas Daxenburger ABD'deki besi yerleri üzerine yaptığı araştırmada hayvanların, yemlerine eklenen progesteronun yaklaşık yüzde 10'unu sadece dışkıyla attıklarını gördü.

Hormona maruz kalmayla bağlantılı olarak Florida'daki timsahlarda görülen penis gelişmesinin normalden az olması ve diğer cinsel anormallikler üzerine yıllar boyunca çalışma yapan Florida Üniversitesi'nden araştırmacı Louis J. Guillete Jr., hormon kullanılan besi yerlerinin giderleriyle hormon kullanılmayanların giderlerini karşılaştırmaya çalıştı. Guillete, besi hayvanlarına büyümeyi teşvik eden hormon verilmeyen tek bir sığır çiftliği bile bulamadığı için deney başarısızlıkla sonuçlandı.

Tek bir ülke bile farmasötik ya da tarımsal hormon nedeniyle gerçekleşen su ve toprak kirliliği meselesiyle ilgilenmezken, dünya genelinde en azından besi hayvanlarında bulunan hormonların yol açtığı sorunlara eğilenler oldu. Örneğin Avrupa Birliği, 1988 itibarıyla hormonlu et ithalini yasakladı. Sentetik hormonlar su yüzüne çıktığında yetkililer güvenlik tedbirleri alıyorlar. 2002 Temmuz ayında, on beş Avrupa ülkesindeki çiftliklere gönderilen domuz yeminde Provera (medroksiprogesteron asetat, Prempro'da bulunan sentetik bir östrojen) bulundu. Suçlu, Amerikan ilaç imalatçısı Wyeth-Ayerst'in sahip olduğu İrlanda'daki bir işleme tesisinden gelen atık sulardı. Yetkililer tahılın bozulduğunu öğrendiklerinde binlerce çiftçiyi üretimi durdurmaya zorladılar ve kirlenmiş yemleri titizlikle ayıkladılar. Sağlık alanındaki savunucular, tüketicilerin hormonlara maruz kalmadıklarını temin ettiler —bu, Amerika Birleşik Devletleri'nin alışık olmadığı bir önlemdi.

Long Island ve NIH araştırmaları, çevresel ve farmasötik hormonlarla ilgili herhangi bir soruyu kapsamadıkları için ciddi düzeyde hayal kırıklığı yaratmıştı. Öte yandan ABD'deki yetkililerin de bu tür atıkların arz ettikleri tehlikelere karşı, kerhen de olsa, uyanmaya başladıklarına dair işaretler var. 2002 Mayıs ayında Temsilciler Meclisi Üyesi Louise Slaughter (D-NY) hormon kaynaklı bozulmayla ilgili federal

düzeyde araştırmayı desteklemek üzere fonların 500 milyon Amerikan doları kadar artırılmasını öngören bir yasal düzenleme teklifi sundu. NIEHS'in Ulusal Toksoloji Programı kanserojenler üzerine onuncu raporunu yayınladı. Raporda steroid yapıda olan *bütün* östrojen ürünlerin insanda görülen kanserin nedenleri olduğu onaylanıyordu. Davis geçenlerde bana şunu söylemişti: "Artık sentetik hormonlara maruz kalma ölçümüzü nasıl sınırlandırabileceğimiz konusunda yeterli bilgiye sahibiz. Pek tabii ki, daha fazla araştırma yapılması gerekiyor. Buna hep ihtiyaç duyarız. Ama bugün kesinlikle biliyoruz ki, büyümeyi teşvik eden bileşimleri daha az kullanmalıyız."

Biz beklerken, geçtiğimiz on yıllarda bilim insanlarının dile getirdikleri endişelerin doğruluğunu gösteren kanıtlar birikmeye devam ediyor. Davis, kitabında hormonlarla ilişkili kanser ve diğer hastalıkların örüntülerini belgeledi. Neden daha fazla erkek bebek küçük penisle ve inmemiş testislerle doğuyor? Neden sanayileşmiş ülkelerde daha fazla genç erkekte testis kanseri görülüyor? Neden geyikler, ayılar, balinalar ve diğer yabani hayvanların üreme sistemlerinde deformasyonlar görülüyor? Bu, tarımsal ya da farmasötik kullanımdan toksik kimyasallarda bulunan ve midede hormon gibi işleyen maddelere ve radyasyona bilmeden maruz kalınan durumlara, tabii ki bütün bunların çeşitli biçimlerde bileşimine kadar uzanan bir spektrumda, hormonların çevre üzerindeki toplam etkileriyle ilişkilendirilebilir mi?

Bilim bu konularda yetersiz kalıyor; bu kısmen bilimin kendine özgü sorunlarından kaynaklanıyor. Ama Davis ve diğerlerinin de açıkça gösterdikleri gibi, egemen güçler belirsizlik içerisinde kalmamızı sağlayacak biçimde işledikleri için bazen bilmemiz gerekenden daha azını biliyoruz. İçerisinde yaşadığımız östrojen denizi, sperm sayılarının 1940 yılına kıyasla yarı yarıya azalmasını açıklıyor. 1965 yılından bu yana kısırlık oranlarının dört kat artmasında çevresel östrojenlerin ne kadar etkili olduğundan emin olamayız; tıpkı çift cinsiyetli balıklar ve mutant kurbağalar gibi, insanların erkeklerinin de yavaş yavaş kadınlara dönüşüp dönüşmeyeceklerinden emin olamayacağımız gibi. Yetkililer belki de tamamen dişilerden oluşan bir gezegende yaşama ihtimali karşısında ilaç şirketlerini bir kenara itip kesin adımlar atabilirler.

ACI İLAÇ

Leora Tanenbaum

Leora Tanenbaum, "The Bitter Pill" (Acı İlaç) *The Issues Magazine*, Kış 1998. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

61 yaşındaki Barbara Dworkin, sıcak basması ve cilt kuruluğu gibi menopoz semptomlarını gideren bir östrojen ikâmesi olan Premarin kullanan 8 milyon Amerikalı kadından biri. Dworkin, Premarin kullanmaya on beş yıl önce başladı ve yaşamının geri kalan yıllarında da ilacı kullanmayı planlıyor. Araştırmalar Premarin'in meme kanseri riskini yüzde 30 oranında artırdığını, ölümcül düzeyde kan pıhtılaşmasına yol açtığını gösterse de ilaç bir yandan da, kemik erimesine karşı koruyucu özelliklere sahip ve ölümle sonuçlanan kalp krizi riskini yüzde 53 azaltıyor. Dworkin, Long Island'da (New York) yaşayan bir 911 santral memuru olarak çalışıyor. Acil yardım çağrılarını yanıtlarken stresli

günler geçiren Dworkin Premarin'e müteşekkir: Zira ilaç, "Yaşamımı çok daha keyifli ve güvenli kılıyor." diyor.

Ama Premarin'in aylık maliyeti 15 ila 25 Amerikan doları arasındadır. İlacın patent dışı bir versiyonu olsaydı, Dworkin'in ilaç kullanma planını karşılayan Suffolk Bölgesi (New York) maliyeti yüzde 30 oranında aşağıya çekebilirdi; bu ise Dworkin'in yaşamı boyunca 3000 Amerikan doları civarında tasarruf etmesi anlamına gelirdi. Milyonlarca kadının sağlık sigortası olmadığını ya da reçeteli ilaçların maliyetlerinin karşılanmadığı bir sigorta sistemine dahil olduklarını göz önüne aldığımızda patent dışı bir versiyon yılda 300 milyon Amerikan dolarını aşan bir tasarrufu sağlardı.

Ancak patent dışı bir versiyon talebinin tek nedeni tasarruf değil. Premarin, gebe atların idrarından üretiliyor. Bu durum hayvan hakları savunucularını rahatsız ettiği gibi birçok kullanıcının iğrenme duygusuyla ilacı kullanmasını engelliyor. *People for the Ethical Treatment of Animals* (Hayvanların Etik Muamele Görmesi için Çalışanlar) (PETA) "idrar çiftlikleri"ndeki idrar toplama yöntemlerinin barbarca olduğunu ileri sürüyor: Yaklaşık 80.000 gebe kısrak, altı ay boyunca idrarlarının toplanabilmesi için ahırlara kapatılıyor. Doğurdukları 65.000 tay, işe yaramaz yan ürünler olarak görülüp, kesiliyor. PETA kadınlara, hayvanlara zarar vermeyen alternatif bir hormon tedavisine geçmelerini öneriyor.

Ancak ileride bir alternatif olmayacak. 1997 Mayıs ayında FDA, Premarin'in yakın zamanlarda imal edilmiş, fiyatı uygun, bitkisel bazlı bir patent dışı versiyonunu —FDA araştırması sonucunda, orijinal adın sahibi olan ilaç kadar etkili olduğu kanıtlansa bile—onaylamayacağını belirtti. FDA, kendi bünyesindeki Farmasötik Bilim Dairesi'nin önerisini dinlemek yerine kadınlar pahasına siyasal baskıya boyun eğmiş görünüyor. Estrace ve Estraderm gibi bitki bazlı, FDA onaylı östrojen rejimleri halen kullanılmakla birlikte, bunların uzun vadeli sonuçları henüz kanıtlanmış değil. Sadece Premarin'in maliyetini karşılayabilenler ya da ilaç ödemesini kapsayan sigortası olanlar menopoz semptomlarını giderebilecek, kalp krizinden korunabilecek ve kemik kırılmalarından kaçınabilecekler.

Premarin'in imalatçısı olan Wyeth-Ayerst'in ticari çıkarlarının sağlığın önüne geçmiş olmasında şaşılacak bir durum yok. Ama bu süreçte kullanılan taktikler dehşet verici. Wyeth-Ayerst, mali yardım vasıtasıyla nüfuzlu destekçiler yarattı. Şirket bu destekçilere ihtiyaç duyduğunda, hissedarlarını, diğer şirketlerin rekabeti karşısında durmaya teşvik etti. Sonuç? Konu hakkında hiç bilgisi olmayan tanınmış birçok politikacı ve savunucu grupları FDA'da Premarin'in patent dışı versiyonuna karşı tanıklık ettiler. Nihayetinde, tüketicinin en iyi ilaçları en düşük fiyata satın alma imkânı gözden çıkarıldı. Peki, bütün bu olanların en üzücü yanı neydi? Bu süreçte feminist politikacılar ve kadın grupları başroldeydiler.

DOKTOR, PREMARIN İSTİYORUM

Premarin markasını bilmeniz için menopozda olmanız gerekmiyor. İlacın dergilerde yayınlanan ve östrojen kullanmayan orta yaştaki kadınların, kalp krizinden ölmezlerse kemik eri-

mesi nedeniyle sakat kalacaklarını telkin eden korku uyandırıcı reklamlarını görmüşsünüzdür. Reklamlar, orta yaştaki kadınların östrojen kullanmazlarsa, gösterilen modellerin tasasız, kırışıksız görüntüsüne hiçbir zaman sahip olamayacaklarını da ima ediyor.

Premarin hiç şüphesiz ki, *Newsweek*, *Redbook*, *Mirabella* ve *New Yorker* gibi dergilerde gayet iddialı reklamları yapılan düzinelerce reçeteli ilaçtan sadece biri. Son yıllarda ilaç şirketleri, hekimleri atlayarak ürünlerini doğrudan tüketicilere yönelik olarak pazarladılar. Örneğin Prozac için Eli Lilly'nin milyonlarca Amerikan doları maliyetindeki kampanyası kapsamında yirminin üzerindeki dergiye reklam verildi. *Good Housekeeping* ve *Ladies' Home Journal* gibi bazı dergilerde o kadar fazla ilaç reklamı var ki, profesyonel bir tıp dergisi okumadığınızdan emin olmak için derginin kapağına iki kere bakma ihtiyacı duyabilirsiniz. Öyleyse tamı tamına şöyle bir durumla karşı karşıyayız: İlaç üreticileri, tüketicilerin hekimlerinden belirli ilaçlar için reçete yazmalarını talep ederek doktorculuk oynamalarını istiyorlar. Ve piyasa araştırmalarına göre hekimlerin yüzde 99'u hastaların taleplerini kabul ediyor. Hekimlerin en kısa zaman diliminde olabildiğince fazla hastayı görme baskısı altında oldukları "bakım yönetimi" devrinde yaşadığımızı akılda tutacak olursak, nasıl tedavi edilmek istediklerini bilen eğitimli hastaların, gerçekleşen bir rüya olduğunu düşünebiliriz.

Evet, gerçekleşen bir rüya - ama sadece hekimler ve ilaç şirketleri için, hastalar için değil. Hekimlerimizden, reçeteye Premarin ya da Prozac yazmalarını isterken onlarla ilişkimizde daha iddialı bir konuma gelmekle güçlendiğimize inanabiliriz. Zira bedenlerimiz ve sağlığımız için en iyi olanın ne olduğu hakkında en doğru bilgiye sahip olanlar bizleriz. Ama aslında ilaç şirketleri, bu *Bedenlerimiz, Biz* amentüsüne olan bağlılığımızdan faydalanırlar. Dergilerdeki reklamlardan başlayan ve reçeteyle sonlanan bir etki döngüsünde sadece aracılarız.

İlaç şirketleri sadece geçen yıl içinde, 600 milyon Amerikan dolarını, reçeteyle satılan ilaçlar için doğrudan tüketicileri hedefleyen reklamlara harcadılar —reklam harcamalarını izleyen bir şirket olan *Competitive Media Reporting*'in verilerine göre bu rakam 1995 yılında harcadıklarının iki katı ve 1991 yılında harcadıklarının neredeyse on katıydı. Bu paradan, araştırmaya hiç pay ayrılmadı: Tüketiciler Birliği'nin geçen yıl incelediği ilaç reklamlarının yarısından fazlası, riskler ve faydalar hakkında yanlış yönlendirici bilgi ve ilacın etkisi hakkında yalan iddialar içeriyordu. Nihayetinde, tüketicinin en iyi ilaçları en düşük fiyata satın alma imkânından vazgeçilmiş oldu. Bu süreçte feminist politikacılar ve kadın grupları başroldeydiler.

BİLİM KARŞISINDA SİYASET

Ama muazzam bir popülariteye sahip Premarin örneğinin de gösterdiği gibi ilaç şirketlerinin etkisi yalan içeren reklamların ötesine geçiyor. Wyeth-Ayerst Laboratuvarları, Amerika'da en fazla reçetelenen ilaç olan Premarin'den yılda 1 milyar Amerikan dolarlık gelir elde eden farmasötik bir Golyat. Wyeth-Ayerst, *American Home Products*'ın sahipliğinde, 1942 yılında östrojen ikamesi olarak Premarin'i imal etmeye başladığından bu yana ilaç üzerindeki tekelini korudu. İlacın patentinin süresi yirmi beş yıldan daha uzun bir zaman önce dolmuş olsa da

Wyeth, FDA'nın ilacın patent dışı versiyonlarındaki biyoeşdeğerliğin belirlenmesinde kullandığı yönergeleri değiştirmesini sağlayarak, rakiplerinin Premarin'e benzer ilaç imalatını zorlaştırdı. Kaybedilecek çok şey var: Amerika Birleşik Devletleri'nde şu anda elli yaşın üstünde olan kadınların üçte birinin menopoz döneminde olduğu ve gelecek on yıl içinde 20 milyon kadının menopoz dönemine gireceği göz önüne alındığında beş yıl içinde satışlar 3 milyar Amerikan dolarına çıkabilir.

Bu piyasanın büyüklüğünden dolayı iki küçük patent dışı ilaç şirketi Wyeth'le rekabet etmeye karar verdiler. FDA'nın 1991 yılında jenerik ilacın etken maddesinin sadece iki bileşenden (östron ve ekilin) oluştuğu kararından sonra iki küçük şirket, Duramed Pharmaceuticals Corp. ve Barr Laboratories Inc., FDA yönergelerine uygun, idrar içermeyen bir patent dışı ilaç geliştirmek için birlikte çalışmaya başladılar. Wyeth, bu gelişme karşısında, Premarin'in bileşenlerinden birinin (adı delta 8,9 dihidroestron sulfat ya da DHES olan, pek bilinmeyen bir östrojen) zorunlu bileşen olarak sınıflandırılmasını talep eden bir vatandaş dilekçesi hazırladı. Duramed DHES'in kopyasını imal edemedi ve Wyeth östrojen patentini elinde bulunduruyor. Üstelik FDA'nın klinik deneyleri sonunda DHES'in gereksiz bir ekten başka bir şey olmadığı da ortaya çıktı.

Böylece Wyeth, *Business and Professional Women* (İş ve Meslek Kadınları / ABD), *American Medical Women's Association* (Amerika Tıp Camiasındaki Kadınlar Derneği) *National Consumers League* (Ulusal Tüketiciler Meclisi) ve *Osteoporosis Foundation* (Osteoporoz Vakfı) ve diğer kuruluşlara bağışlar yaparak birçok etkili kadın ve sağlık grubunun desteğini alma kurnazlığını gösterdi. Bu grupların temsilcileri, FDA'nın asli bileşen olmadığı saptamasına rağmen, DHES içermeyen bir patent dışı ilacın onaylanmasına karşı olduklarını söyleyerek Wyeth'i destekleyen tanıklıklar sundular. *Women's Legal Defense Fund*'ın (Kadınların Yasal Savunma Fonu) başkanı da, bu grup Wyeth'ten para almayı kabul etmemiş de olsa tanıklık yaptı. Bu grupların hiçbiri Wyeth'le bağlantı kurmadan önce DHES'le ilgili taraf olmamıştı.

Şirket, Beyaz Saray ve Senato'yla da yakın bağlar kurdu. Wyeth-Ayerts'in sahibi olan ana şirketin (*American Home Products*) başkanı ve CEO'su olan John Stafford, Kasım 1995'te, Başkan Bill Clinton'ın da iştirak ettiği on yedi kişilik kapalı bir "kahve sohbeti"ne katıldı. Federal Seçim Komisyonu'na göre, *American Home Products* Haziran 1996'da Demokratların Ulusal Komitesi'ne 50.000 Amerikan doları verdi. Birkaç ay sonra Demokrat Parti senatörleri, Barbara Mikulski (MD) ve Patty Murray (WA) FDA'ya yazarak, "kurumun, Premarin'de bulunan etkin bileşenin 'aynı'sına sahip olmayan patent dışı versiyonunu onaylamak gibi bir niyeti olmadığı"nı temin etmesini talep ettiler. Basın danışmanına göre Murray, "kadın grupları kendisiyle bağlantı kurduktan" sonra bu meseleyle ilgilenmeye başladı. "Dolayısıyla birimimiz, tesadüfen aynı kadın gruplarıyla bağlantıda olan imalatçıyla konuştu."

Ve FDA, şaşırtıcı biçimde pozisyonunu korudu. FDA'nın İlaç Değerlendirme ve Araştırma Merkezi'nin direktörü olan Janet Woodcock (MD), 5 Mayıs'ta "bugün elde bulunan verilere göre, Premarin'in sentetik patent dışı versiyonlarının [idrar bazlı] ilaçtaki aktif bileşenle-

re sahip olduklarını temin etmenin mümkün olmadığı"nı duyurdu.

Bu durumu nasıl görürseniz görün FDA'nın bu meseledeki gelgitlerinin Wyeth-Ayerts'in dikkate değer lobicilik gücüne bağlı olduğunu söylemek mümkün. Pek tabii ki, bir kararın siyasal etkiyle alınması, yanlış olduğu anlamına gelmez. Ama FDA'nın 3 Mayıs tarihli (kararın duyurulmasından iki gün önce) bir iç notunda, DHES'nin zorunlu bileşen olmadığı belirtiliyor ve patent dışı ilaç destekleniyor. Wyeth-Ayerts'in idari işler biriminin başkanı bile *Wall Street Journal*'a, DHES'in "muhtemelen hiç de özel olmadığı"nı ve "Premarin'in birçok bileşeninden sadece bir tanesi olduğu"nu itiraf etti.

Premarin fiyaskosuna dahil olan herkesin aklındaki en son şeyin, tüketici sağlığı olduğu açık. Patent dışı ilacı kamusal olarak destekleyen tek kadın örgütü olan Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'ndan Cynthia Pearson, öfkeyle "Bu karar tamamen siyasi!" diyor. Ağ, ilaç şirketlerinden hiçbir bağış kabul etmiyor. Pearson'a göre "karar bilimsel dayanaklara sahip değil" ve "Wyeth-Ayerst'in örgütlediği siyasal baskı olmasaydı bu gerçekleşemezdi."

Duramed, FDA'nın kararına karşı idari başvuruda bulundu, bu başvuru reddedilirse mahkemeye gitmeye kararlı. Ama Wyeth şu anda bir adım önde: Ne olursa olsun östrojen ikâmesi piyasasındaki egemenliğini devam ettirmek için harıl harıl çalışıyor. Nihayetinde Wyeth, Premarin'in Alzheimer hastalığını engellemekteki etkinliği üzerine hükümetin desteklediği Kadın Sağlığı İnisiyatifi'nin himayesinde yürütülen önemli bir "hafıza çalışması"nın tek sponsoru. Bir korelasyon bulunduğu takdirde hem hekimler hem de tüketiciler, doğal olarak, Alzheimer'ın engellenmesi için Premarin'e dönecekler.

TİCARİ OLARAK DESTEKLENEN İLAÇ

Wyeth, dükkânını açık tutmak için siyasal manivelalardan yararlanan tek ilaç şirketi değil. 1997'de, *Journal of the American Medical Association*'da (JAMA), 1990 tarihli bir çalışmanın sonuçları yayınlandı. Çalışma tiroit ilaçları üzerineydi ve bu kapsamdaki ilaçlardan olan Synthroid'in imalatçısının, diğer üç ilacın da eşit derecede etkili oldukları gerçeğini yıllarca gizlediklerini belgeliyordu. Premarin gibi Synthroid de kârlı bir piyasaya hâkimdir çünkü imalatçısı, ürününün diğerlerinden üstün olduğunu iddia ediyor —ki bu gerçek değil.

On yıl önce ilacın imalatçısı olan Flint Laboratuvarları Synthroid'i sınıfının en etkili ilacı olarak konumlandırmak için California Üniversitesi'nden (San Francisco) araştırmacı Betty Dong'a başvurdu. Dong, Synthroid ve diğer üç müstahzarın biyoeşdeğerliği üzerine karşılaştırmalı çalışmalar yürütmek üzere Flint'le sözleşme imzaladı. Dong, 1990 yılında araştırmasını tamamladığında, araştırma sonuçlarını (araştırma sırasında Flint'i satın alan) *Boots Pharmaceuticals*'a verdi. Sonuçlara göre dört ilaç da biyoeşdeğerdi ve Synthroid yerine diğer ilaçları seçen tüketiciler yılda 356 milyon Amerikan doları tasarruf edebilirlerdi. Sonuçlar Boots'un paniğe kapılmasına neden oldu: Sonuç olarak yılda 600 milyon dolarlık bir piyasa söz konusuydu.

Boots, bu kadar fazla çıkarın tehlikede olduğu bir durumda Dong'un araştırmasını kamuo-

yunda değersiz kılmak için elinden gelen her şeyi yaptı. Araştırmanın tasarım ve yürütme aşamalarında kusurlu olduğunu ve Dong'un araştırma etiğini ihlal ettiğini iddia etti. Ardından Dong'un verilerini, tam aksi yönde sonuçlara ulaşacak şekilde "yeniden analiz ederek" yayınladı. Boots, Dong'un özgün analizinin yayınlanmasını işine geldiği gibi engelleyebiliyordu zira araştırmacının başlangıçta imzaladığı sözleşme ilaç şirketinin yazılı onayı olmadan hiçbir şeyin yayınlanamayacağını şart koşuyordu.

Araştırmanın tamamlanmasından yedi yıl sonra FDA'nın baskısıyla (artık *Knoll Pharmaceutical*'ın bünyesinde yer alan) Boots, nihayet, Dong'un sonuçlarının yayınlanmasına izin vermeyi kabul etti. Daha sonra Boots / Knoll, varılan uzlaşma gereğince 1990 ile 1997 yılları arasında Synthroid satın almış olan tüketicilere 98 milyon Amerikan doları tazminat ödemeyi kabul etti.

GÜVEN MESELESİ

İlaç şirketlerinin artan güçleri, pek çok soruna yol açıyor. İlaç imalatında hayvanların gördükleri dehşet verici muameleler hakkındaki bilgimizin azlığı korkutucu. Gereksiz yere pahalı ilaçlar için para ödemek müsriflik. Başkan Clinton'ın 1992 yılında, ilaç şirketlerinden satış fiyatlarını kontrol altına almalarını rica etmesini unutun. Merck ve Hoechst gibi ünlü ilaç şirketleri, marka ilaçları satarak daha fazla para kazanacaklarını fark ettikleri için son birkaç yıl içinde patent dışı alandan çekildiler. Ama asıl önemli olan, ilaç şirketlerinin tüketicilerin ilaç araştırması alanına güvenlerini sarsmaları: Ticari tutum, ilgili herkesi etkiledi. Sağlığımızı emanet ettiğimiz şirketlere, ürünlerini dürüstçe temsil etmeleri açısından güvenemeyiz. FDA'nın bütün bilimsel araştırmaları adil bir şekilde değerlendirdiğini varsayamayız. İlaç üzerine araştırma yapan bilim insanlarının bağımsız çalıştıklarını sorgusuz kabul edemeyiz.

Deneyimli tüketiciler, hiç şüphesiz ki, ilaç şirketlerinin kâr güdüsüyle hareket ettiklerini fark ederler. Ama kadın ve sağlık örgütleri gibi savunucu gruplara ne demeli? Bu grupların kamu yararının peşinde olmaları gerekmiyor mu?

Wyeth'ten para almayı kabul eden ve FDA nezdinde tanıklıkta bulunan örgütlerden biri olan *American Medical Women's Association* (Amerika Tıp Camiasındaki Kadınlar Derneği) başkanı Debra R. Judelson (MD), bu durumu şöyle gerekçelendiriyor: "Tıp alanındaki örgütlerin hepsi, ilaç şirketlerinden para alır. Kimse tamamen masum olduğunu iddia etmesin. İlaç firmaları, bütün konularda hepimize lobicilik yaptılar." Patent dışı Premarin'i destekleyen tek kadın savunuculuk grubu olan Ulusal Kadın Sağlığı Ağı bu sefahat âlemindeki tek bakire olmalı.

Ama belirli ilaç şirketlerinin, hiç durmadan artan gücü ve rekabet güçlerini bastırmaktaki kararlılığı belki de o kadar kötü değil. Aslında hepimiz Prozac almış olsaydık, bu durum o kadar da kötü görünmezdi!

Wyeth Ayerst en sonunda 1999 yılında ABD'deki konjuge östrojen piyasasındaki tekelini kaybetti. Duramed'in Cenestin adlı ürünü, patent dışı olarak olmasa da onaylandı. Dolayısıyla ürün ederi kadar ucuz olmayacak.

GERÇEKTEN DE DOST: MENOPOZ MEKTUPLARININ BÜYÜKANNESİ

Sari Tudiver

BAŞLANGIÇTA...

A Friend Indeed (Gerçekten de Dost), Montreal'de sosyoloji ve beşeri bilimler dersleri veren, beş çocuk annesi Kanadalı Janine O'Leary Cobb'un aklına ilk olarak 1983 yılında geldi. Janine, ellisine yaklaşırken hiç olmadığı kadar yorgun, tükenmiş ve sorunlarla başa çıkmakta gitgide daha yetersiz hissediyordu —sonunda bu semptomların menopozun etkileri olduğunu fark etti. Yerel tıp kütüphanesinde, işine yarayacak herhangi bir bilgiye ulaşamadı. Janine, üçüncü sınıftaki tıp öğrencilerine dağıtılan ders notlarıyla karşılaşmasını o günkü gibi hatırlıyor: Notlarda "Uyumlu kadınların menopozla sorunu olmaz." yazıyordu. Kadınlar, sırf bir doktora menopoz konusunda danıştıkları için uyumsuz olduklarını düşüneceklerdi. Janine çileden çıkmıştı; bu konuda bir şey yapmaya karar verdi.

Janine, "Menopoz dönemindeki kadınlara yönelik, hem bilgi kaynağı olacak hem de postayla destek grubu işlevi görecek bir gazete fikri oluştu." diyor. "Menopoz, bir kadının sıklıkla yardıma ihtiyaç duyduğu bir dönem olduğu için bu gazeteye *A Friend Indeed* (Gerçekten de Dost) adını verdim. Nisan 1984'te *AFI*'nın ilk ticari baskısı yapıldı ve kırk kadına gönderildi. Gazete bir yıl içinde yaygın bir şekilde tanındı ve tam zamanlı bir iş haline geldi.

Kuzey Amerika'da ve dünyanın diğer bölgelerinde gazeteye talep büyüdü ve abonelikler binlere ulaştı. Gazete; menopozun, hem araştırma konusu olarak hem de basında popüler bir konu haline geldiği bugünlerde, "menopoz gazetelerinin büyükannesi olarak" kabul edilmektedir. Kadınlar açısından orta yaşlarda önemli olan pek çok konuda —gece terlemeleri, gaz ve şişkinlik, vajinal kuruluk, kalp rahatsızlığı, menopozal migren, hormon tedavisi, stres, öfke vd.— faydalı, sağlam araştırmalara dayanan ve dengeli bilgi sunan *AFI* kendine özgü bir yaklaşıma sahip olduğu için gelişmeye devam ediyor.

SÖYLEŞİ

Gazetenin, menopoz dönemindeki kadınların seslerinin duyurulmasına ve ciddiye alınmasına inancının devam etmesi, başarısının arkasında yatan nedenlerden biri. "*The Exchange*" (Söyleşi), kadınların sorular sordukları, sorularına editörden ya da diğer okurlardan yanıtlar aldıkları, kaygılarını ve kişisel deneyimlerini paylaştıkları popüler bir forum. Son on beş yıl boyunca, binlerce kadın menopozla bağlantılı semptomları ve duygularını belgelemek için yazdılar ve sağlık hizmeti sistemiyle farklı şekillerde karşılaşmalarını anlattılar. Kadınların hikâyeleri bıkkınlığın, bazen çaresizliğin yanı sıra sorunların çözümüne yönelik yaratıcı yaklaşımları açığa çıkarıyor. Bu yazılarda, aynı zamanda, hoş ve bazen beklenmedik bir mizah anlayışı var.

Mektupların ve bilgi taleplerinin konuları yıllar boyunca keskin bir değişim göstermedi. Birçok kadın için başkalarının da aynı şekilde hissettiğini ve kendi hislerinin hiç de o kadar tuhaf olmadığını bilmek rahatlatıcı:

> ... Yardımınız sayesinde, bu kendine özgü "sorunlar denizi"nde başarıyla yüzdüğümü hissediyorum. Bunu —muhtemelen, başıma gelen tuhaf şeylerin çoğunluğunun bana özel olmadığının farkında olmama bağlı olarak— ilaç şirketlerinden ek yardım almadan yapabilmiş olduğum için şanslıydım. Diğerleri bu sorunları yaşamıştı ve üzerine yazmak için hâlâ civardaydılar. Bugün kendimi, olumlu anlamda bir mezun gibi hissediyorum ve hamiliğiniz için teşekkür etmek isterim.

Kadınlar, menstrüasyonun bitmesiyle bağlantılı normal, doğal süreçlere karşı derin bir saygı hissi sergiliyorlar ... bu, menopozu genelde tedavi ve işlem gerektiren bir hormon eksikliği olarak gören tıp ve araştırma camiasında pek görülmeyen bir saygı. Kadınlar, sağlık hizmeti sunanlarla başa çıkmak, önerilen bir test, histerektomi ya da reçete hakkında daha detaylı bilgi için baskı yapmak ya da ikinci bir doktorun görüşüne başvurmak için cesaret kazanıyorlar.

> Sorunumla —vajinal atrofi teşhisi kondu— ilgili yanıtınızı aldığımdan bu yana birkaç ay geçti. Tavsiyenize uydum ve bir dermatalogdan randevu aldım. Kortizon ve steroid kremler kullanmayı bırakmamı söyledi. Ona göre, uzun süre ilaç kullandığım için cildim hassaslaşmıştı. Anestezik bir merhem yazdı. Söylediklerini yaptım ve yavaş yavaş, ama istikrarlı bir şekilde iyileştim.. . Tavsiyeniz ve özellikle zaman ayırıp bana kişisel olarak yazdığınız için müteşekkirim. *AFI*'nın bütün sayılarını baştan sona okuyorum.

Yıllar boyunca kadınlar, araştırmaların sınırlılığı nedeniyle yanıtı hemen verilemeyen birçok önemli soru sordular. Bu sorular arasında, menopozun kronik hastalığı olan, serebral palsili ya da diğer engelli kadınlar üzerinde özel etkileri olup olmayacağı da vardı. Erken menopoz yaşamış (kırk yaşından önce menopoza giren) kadınlar ve cerrahi müdahale, kemoterapi ya da diğer tedaviler nedeniyle ağır menopoz semptomları olan kadınlar birçok soru yönelttiler. Kadınların karmaşık tıbbi ve yaşam öykülerinden temellenen bu sorular gelecekteki araştırmalar için önemli içgörüler sunuyor. *AFI* kadınlara, kendileri için hangi tedavilerin ya da kişisel bakım yaklaşımlarının uygun olduğuyla ilgili görüşlerini ve detayları paylaşabilecekleri bir forum sunuyor. Ayrıca araştırmacılar ve pratisyenler de sıklıkla yorumlarını ve önerilerini yazıyorlar.

Kadınlar, "*The Exchange*" (Söyleşi) vasıtasıyla diğer kaynaklara yönlendiriliyorlar; bazen de kendi başlarına ya da bir bakım uzmanıyla birlikte geliştirebilecekleri önerilerle destekleniyorlar. Bütün mektuplar kişiye özel; bazı kadınlar diğerleriyle bağlantıya geçmek için yardım istiyorlar. Her iki taraf da kabul ettiğinde, doğrudan yazışıyorlar. Böylelikle, *A Friend Indeed* sayesinde kalıcı arkadaşlıklar kuruldu. Her kadın, menopozu kendine özgü bir şekilde deneyimleyen bir birey olarak görülüyor. Bu, ilaç endüstrisinin yaklaşımıyla taban tabana zıt; her bir kadının kendine özgü kaygılarına ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmemiş, yeni çıkan popüler ilaçların kullanımını önerip duran sağlık endüstrisinin benimsediği her şeye de.

Birçok kadın, araştırma ve okuma sayesinde sorunlarının hiç değilse bir bölümünü çözebilir. Bir kadın neler öğrendiğini anlattı:

> Bu yayını muazzam düzeyde faydalı buldum ve bilgileri arkadaşlarımla ve doktorlarımla

paylaşabilmek için bütün sayılarını sakladım. Başka kadınlarla ilgili yazılanları okurken bazı sorunları paylaşmamız mümkünse de her birimizin yaşadıklarının biricik olduğunu fark etmeye başladım.

Elli iki yaşımdayken bir şeylerin değişmeye başladığını hissettim. Reglim düzenliydi fakat hep çok yorgundum ve işteyken endişe atakları yaşıyordum. Hormon tedavisine o dönemde başladım ve altı yıl boyunca devam ettim. Farklı östrojen markalarını denesem de hepsi aynı yan etkiye neden oldu —bulantı. Bu durumu, ancak yaşamım boyunca her gün sabah bulantısı yaşamak olarak tarif edebilirim. Yaklaşık on sekiz ay önce, *Understanding Menopause* (Menopozu Anlamak) adlı kitabınızı okudum ve kitabın 95. sayfasında bütün östrojen ilaçlarının laktoz içerdiğini öğrendim. Doktorlarımın, bu ilaçlarda laktozun katkı maddesi olarak kullanıldığından hiç haberleri yoktu.

ARAŞTIRMALARI TAKİP ETMEK

AFI'nın her sayısında, "*The Exchange*" (Söyleşi) bölümüne ek olarak başyazılar ve "*Hot Flashes*" (Sıcak Basması) köşesi (araştırmalarla ilgili güncel bilgiler) var. Bu bölümler, belirli bir konunun daha derinlemesine, belgelere dayalı analizini içeriyor. Geçmiş sayılar arasında en popüler olanların bir kısmı menopoza ve yaşlanmaya, alternatif, hormon içermeyen yaklaşımların yanı sıra hormon tedavisinin artılarına ve eksilerine odaklanıyor.

A Friend Indeed, menopoz üzerine araştırmaları ve menopozun tedavisini çevreleyen çözülmemiş ihtilafların izini sürmeye ve bu ihtilafları açıklamaya da yardımcı oluyor. Gazete kadınlara, hormonlar, meme kanseri, kalp hastalığı ve osteoporozla ilgili klinik deneylerin ve araştırmaların temsil ettiği "müspet" bilimi daha iyi anlayabilmelerini; sağduyulu bilimi reklam yutturmacasından ayırmalarını ve güncel olarak güvenli bilgiye dayanarak kanıtların zayıf olabileceği iddiaları elemelerini sağlayan önemli araçlar sunuyor. *AFI* kadınları, ister anaakım ister alternatif, tamamlayıcı yaklaşımlar söz konusu olsun, bilgi sahibi, dikkatli tüketiciler olmaya ve medyayı ve reklama yönelik bilgiyi büyük bir dikkatle okumaya çağırıyor.

AFI, önemli araştırmaları tespit etmekte, genelde en önde yer aldı. Yakın geçmişte bir okurun belirttiği gibi, tiroit koşullarında, standart tedaviye yanıt vermeyen kişiler için alternatif yaklaşımlar üzerine bir makaleyi bir yıl önce yayınlayarak "Yerleşik büyük dergilerden *New England Journal of Medicine*'ı atlattı." Gazete aynı zamanda, ilaç endüstrisi ve pazarlama uygulamaları karşısında eleştirel "gözlemci" yaklaşımı benimsiyor. *AFI* ilaç endüstrisinden hiç para almıyor.

İLERİYE BAKMAK

Menopoz bir ara, bir kapanma,
bir eşik, bir geçit .. .
bunların hepsi ve daha fazlası ... olabilir.
—Janine O'Leary Cobb

Menopoz dönemindeki kadınlar ufuklarını ve anlayışlarını genişletmek için muhteşem bir kapasiteye sahipler. Menopoz dönemi, kişinin yaşamını gözden geçirdiği, çözüme kavuşturul-

mamış meseleleri bir kenara koyduğu ve ileriye, gelecekte olabileceklere baktığı bir dönem olabilir. İdeal olarak, önem verdiğimiz kişilerle keyifli anlar paylaştığımız ve gündelik yaşamın sıkıntılarına mizahla yaklaştığımız bir dönem olmalıdır.

Kadınlar, kendilerini "hormonlarla ilgili karar alma"ya ve geniş çeşitlilikteki diğer tedavilere çağıran, birçok farklı kaynaktan gelen baskılarla karşı karşıya kalıyorlar. Değerlendirilmesi ve sindirilmesi gereken büyük bir bilgi kütlesi var. Buradaki zorluk, bilgi ve aşırı derecede reklamı yapılan ürünler denizinde su üstünde kalabilmek: Sağlık ve sıhhat için strateji geliştirmek amacıyla bilinenler hakkındaki iddiaları titizlikle değerlendirmek. Hepimiz için iyi olduklarını zaten bildiğimiz birçok şey var: Sağlıklı gıda, keyif alınan faaliyetler ve egzersiz, şiddet ve yoksulluğun olmadığı güvenli bir çevre ve kişisel ilişkilerimizde tatmin duygusu. *A Friend Indeed* biz kadınlara yaşlanma sürecimizde kendimizi daha iyi anlama yolunda destek olan bir kaynak.

A Friend Indeed: The Newsletter for Women in the Prime of Life (Gerçekten de Dost: Hayatın En Güzel Devresindeki Kadınlar İçin Gazete) hakkında daha fazla bilgi edinmek için yazışma adresi: PO Box 260, Pembina, ND 58271-0260; www.afriendindeed.ca.

HORMON İKAME TEDAVİSİ HAKKINDAKİ GERÇEK: MENOPOZ HAKKINDAKİ TIBBİ MİTLERDEN NASIL KURTULURSUNUZ?

Ulusal Kadın Sağlığı Ağı

National Women's Health Network (Ulusal Kadın Sağlığı Ağı), *The Truth About Hormone Replacement Therapy*'den (Hormon İkâme Tedavisi Hakkındaki Hakikat) alıntı, New York: Prima Publishing, 2002. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

HER KADIN MENOPOZU FARKLI YAŞAR.

Martha Correll kırk iki yaşına geldiğinde yaşamı karmaşıklaştı. "Sanki aynı anda, PMS, kramplar, regl, sıcak basmaları, uykusuzluk ve emekleyen bir bebeğim vardı." diyor. "Gerçekten de sıcak bir yazdı ve başlangıçta beni rahatsız edenin sadece hava olduğunu sandım. Çocuklarımızın oyun gruplarında diğer annelerle takılıyordum ve sıcaktan çıldırıyorduk."

Martha, hemşire olan ablasıyla konuştuktan sonra sıcak basmalarının ve bunun sonucunda yaşadığı uykusuzluğun, bedeninin menopoza —yumurtalıklarımıza dokunulmadan yeteri kadar uzun yaşarsak hepimizin deneyimleyeceği doğal bir sürece— hazırlandığı anlamına geldiğini anladı. Bunun aksine, Rosalyn Reich menopozu rahat geçirdi. Reich, "Sanırım, bir kez sıcak basması yaşadım. Bu, tezimin bir bölümünü kaybettiğimi sandığımda oldu."

Üreme yıllarında yumurtalıklarımız östrojenin ve progesteronun temel üreticileridir ve bu üretim nispeten yüksek düzeylerde gerçekleşir. Menopozun yaklaştığı yıllarda (menopoz öncesi dönemde) östrojen ve progesteronun yumur-

talıklarda üreme düzeyleri dalgalanmaya başlar; yumurtlama ve kanama örüntüleri değişir ve düzensizleşir.

Nihayetinde yumurtalıklar östrojen üretimini neredeyse tamamen keserler. Östrojen ve progesteron düzeyleri, menstrüal döngülerin devamı için gereken asgari düzeyin altına düşer ve menopoz —menstrüasyonun kesilmesi olarak tanımlanır— gerçekleşir. Farklı kadınlar farklı değerlere ve örüntülere sahiptirler. Bu, kadınların menopoz deneyimleri arasındaki farklılıkların nedeni olabilir. Örneğin Martha, kırk iki yaşında menopoza girdi —annesi ve ablası da aynı yaşta menopoza girmişlerdi. Martha'nın arkadaşları değişimleri otuz sekiz ila elli bir yaşları arasında yaşamaya başladılar.

MENOPOZDA İNİŞ VE ÇIKIŞLAR

Yumurtalıklarda üretilen östrojenin düz bir çizgiyi takip ederek azaldığını sıklıkla duyuyor olsak da hormon düzeyleri aslında bir parça dalgalanır. Menopoz öncesi dönemle ilişkili değişikliklerin bir kısmının nedeni, düşük değil yüksek düzey hormonlar ve hızla değişen düzeylerdir. Östrojen düzeylerindeki ani bir düşüşle menopoz "semptomları"nın daha ani bir şekilde başlaması arasındaki bağlantı neredeyse kesindir; keza düzeydeki kademeli azalma genelde semptomların yavaş yavaş ortaya çıkmasına eşlik eder.

Menopozdan sonra yumurtalıklar, düşük düzeylerde östrojen ve androjenler üretmeye devam eder. Böbrek üstü bezleri —böbreklerin üzerindeki küçük bezler— de her iki hormonu üretirler. Androjenler yağ dokuları tarafından östrojene çevrilir. Yumurtalıkların öldüğü ve menopoz sonrası dönemde olan kadınların hiç östrojen üretmedikleri yönündeki popüler açıklamanın aksine kadınlar, önceden ürettikleri östrojenin kabaca yüzde onunu menopoz sonrasında ve geri kalan yaşam sürelerinde üretirler.

NEREDE YAŞADIĞINIZ FARK YARATIR

Menopoza eşlik eden hormonal değişiklikler kadınlarda bireysel düzeyde ve kültürler arasında farklılaşır. Bazı kadınlar menopozdan rahatça geçerler, diğerleri ise ağır ve öngörülemeyen kanama, ağrılı cinsel ilişki ve uykuyu bölen sıcak basmaları yaşarlar.

Yumurtalıktaki hormon sentezinin aniden kesildiği, ameliyat, kemoterapi ya da diğer tıbbi tedaviler nedeniyle menopoza girmiş olan kadınlarda genelde daha ağır semptomlar görülür. Kültürel koşulların da bu süreçte rolü vardır; dünyanın farklı bölgelerinde semptomların sıklığı ve tipi oldukça fazla çeşitlilik arz eder.

Örneğin Japon kadınlar hakkındaki araştırmalarda, düşük oranda sıcak basması ve menopozla ilgili az sayıda şikâyet olduğu görülüyor. Bunun aksine, Yunan kadınların, sıcak basmasını deneyimlemeleri daha muhtemeldir ama bunun için ilaç tedavisi talep etmezler. Diyetleri ve yaşam tarzları sanayileşmiş ülkelerdeki kadınlardan çok farklı olan Maya kadınlar menopozu sabırsızlıkla beklerler ve sıcak basması ya da bunaltıcı değişikliklerden bahsetmezler.

Avrupa ve Kuzey Amerika'daki kadınlar menopozu sıcak basmaları, gece terlemeleri, asabiyet ve depresyonla bağlantılandırırken, kuzey Tayland'daki kadınlar, baş ağrıları ve Japon

kadınlar —sıcak basması ya da depresyonla değil— omuzlarda sertleşme ve baş ağrılarıyla bağlantılandırır. ABD'de doğal menopoz dönemindeki kadınların yaklaşık yarısı sıcak basmasından şikâyetçi. Japonya'da, kadınların yaklaşık yüzde 15'i sıcak basması, yüzde 3'ü ise gece terlemesi yaşadıklarını bildiriyor.

İskoçya'da, kırk beş ila elli dört yaş arasındaki sekiz bin kadın üzerine yürütülen bir araştırmanın bulgularına göre, kadınların yüzde 57'si menopozla yaygın olarak ilişkilendirilen on beş semptomdan bir ya da daha fazlasını yaşıyorlar ama sadece yüzde 22'si bu semptomların bir sorun olduğunu düşünüyor. Kadınlar sıcak basması, gece terlemesi, uyuma sorunları, kuru / hassas vajina, eklemlerde ağrı, baş ağrıları, memelerde hassasiyet, gece idrara kalkma, kalp çarpıntısı, baş dönmesi, asabiyet, hafıza sorunları, endişe, depresyon ve sorunlarla başa çıkamayacağını düşünme gibi sorunları dile getirdiler. Kadınlar menopozla sadece sıcak basmasını ve vajinal kuruluk ya da hassasiyeti ilişkilendirdiler. Cerrahi ya da ilaçla tedavi nedeniyle menopoz dönemine girmiş olan kadınlar ve HRT kullanıcıları sorun yaratan semptomları bildirirken daha doğru tespitlerde bulunuyorlardı.

TOPLUMSAL VE TIBBİ MODALAR MENOPOZU ETKİLER

Kültürel unsurların önemini tespit etmek zordur. Semptomların farklı ülkelerde değişiklik göstermesi diyete, yaşam tarzına, genetiğe ya da diğer birçok unsura bağlı olabilir. Ancak Asyalıların yaşa saygı gösterdikleri, Batılıların ise gençliğe taptıkları gerçeği göz önüne alındığında, batıda ileri yaştaki kadınlar, ayrımcılığı ve birçok örnekte görüldüğü gibi yoksulluğu beklemek yerine, toplumda onurlu bir yere sahip olmayı sabırsızlıkla bekliyor olsalardı menopozun çok farklı olabileceğini unutmamalıyız.

Esasen kadınların menopoz deneyimleri, kısmen, bir toplumun menopoza ve yaşlanmakta olan kadınlara yaklaşımlarına bağlıdır. Bu ülkede, kadınlara hormonlarının hâkimiyeti altında yaşamalarının öğretildiği ve dolayısıyla erkeklere göre daha aşağı görüldükleri dönemde menopoz utanılacak bir sırdı. Birçok kadın menopoz döneminde olduklarını söylemeye ya da menopozal rahatsızlıklar için birilerine danışmaya utanıyordu. 1960'larda bile erkek hekimler menopozu bir kadının aktif yaşamının sonu olarak tanımlıyorlardı. Ciltte kırışıklıkların oluşmasının ve hafıza kaybının hâlâ menopozun yan etkileri olduğu yönündeki yanlış inanç devam ediyor.

Modern kadın hareketi bu eski algıları değiştirdi. Bugün, menopoz hakkında çok daha fazla bilgi sahibiyiz ve kadınlar artık deneyimlerini açıkça tartışma konusunda rahatlar. Her ne kadar bazı klinisyenler orta yaştaki kadınların yaşadıkları fiziksel sorunların hepsini, yanlış bir şekilde, sadece menopozla ilişkilendirerek göz ardı etseler de birçoğu rahatsız edici menopozal değişikliklerle ilgili kadınların aktardıkları bilgileri tedavi önerileri geliştirmek için dikkate almaya başlıyorlar.

Klinisyenler için yeni moda, menopozu uzun dönemli hastalıklar, özellikle osteoporoz ve kalp rahatsızlığı açısından bir risk faktörü olarak değerlendirmektir. Klinisyenler, aynı zamanda, menopozu ruh halindeki değişikliklerin ve akli sorunların nedeni olarak görüyor-

lar. Menopoz sonrası dönemde olan kadınların östrojen üretmeye devam ettikleri gerçeğini göz ardı eden doktorlar, bu kadınları, yanlış bir şekilde östrojen kusurlu olarak tanımlıyorlar ve onlara, östrojen bedensel işlevler açısından vazgeçilmez olduğu için, ikâme edilmesi gerektiğini söylüyorlar.

Bazı hekimlerin, yirmi yaşındaki bir kadına kıyasla hormon düzeyleri düşük olan ama yaşları itibarıyla tam anlamıyla doğal olan kadınlardan kan örnekleri alıp, "düşük" hormon düzeyi teşhisi koymaları özellikle yanlış yönlendiricidir. Bu sonuçlar, gerçekten ihtiyaç duyulmayan bir tedaviyi gerekçelendirmek için kullanılır.

Eski ekolden bazı uzmanlar, doğanın kadınların menopoz sürecini atlatması yönünde bir niyetinin olmadığını iddia ederler. Bu uzmanlar, yirminci yüzyılın başlarında yaygın olarak kabul gören, beklenen yaşam süresinin elli yıl olduğu görüşüne dikkat çekerler ve modern tıbbın kadınların doğal yaşam sürelerini aşacak şekilde yaşamalarını sağladığını ve menopoza yönelik "doğal" yaklaşımın menopoz sonrası dönemdeki kadınların sağlığını korumakta başarısız olacağını iddia ederler. Menopozun bir hastalık gibi görülmesini haklılaştırmaya çalışırlar. Böylelikle bir kadının yaşamının tamamen doğal bir evresi olan menopozu alıp, "tıbbileştirmişlerdir".

Menopozun tıbbileştirilmesinin kadınlara bir faydası yoktur. Menopoz sonrası dönemdeki kadınlar arasında yumurtalıkları olanlardaki östrojen eksikliği ergenlik öncesi kız çocuklarındakinden fazla değildir. Geçmişte bile birçok kadın oldukça uzun bir süre yaşamışlardır. Büyük büyükannelerimizin çocukluk hastalıklarını ve tehlikeli doğumları nasıl atlattıklarına ve seksenli yaşlarına kadar nasıl yaşadıklarına bir bakın. Doğal menopoz, kadınları genelde menopozdan yirmi ya da otuz yıl sonrasına kadar etkilemeyen osteoporoza ya da kalp hastalığına "neden" olmaz.

YAŞLANMA ÜZERİNE

Joan Ditzion

Joan Ditzion, "*On Aging*" (Yaşlanma Üzerine) 2008. Bu kitap için yazılmıştır.

Boston Women's Health Book Collective'in (BWHBC) kurucularından olarak kadın hareketinin ikinci dalgası sürerken yaşlanmış olduğum için sonsuz minnettarım. Benim de içinde yer aldığım büyük bir kadın kuşağı olarak kimliğimizi ve kadın merkezli bir dünya görüşünü sahiplendik. Yaşam yolculuklarımızda ilerledikçe bedenlerimiz, biziz ve dünyaya baktığımız yerlerdir.

Otuz beş yıldan daha uzun bir zaman önce, birisi bana "Joan, kadınların yaşlanma meseleleriyle ilgilenecek ve bu meseleler üzerine çalışacaksın." deseydi, yanıtım "Saçmalık!" olurdu. O zamanlar, yirmili yaşlarımdaydım ve benim kuşağımdaki birçok kadın gibi kendimi ikinci dalga feminizmin, gebelik, doğum, cinsellik ve üreme hakları gibi meselelerine kaptırmıştım. Aslında *Our Bodies, Ourselves*'le büyümüştüm ve şimdi, altmış üç yaşında menopozlu bir kadın olarak, orta yaşlarında ve ileri yaştaki kadınlarla ilgili meseleleri sahipleniyorum, önemlerini kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Yaşlanma sürecimde bakışımı ve kendilik algımı gerçek anlamda biçimlendiren şeylerden biri, feminist bir değer sistemine sahip olmam. Kadın kimliğimi, kadın hareketi içinde, cinsiyetçiliğin biyolojik olarak belirlenmediğini, aksine patriarkal dünya görüşüne dayanılarak toplumsal olarak inşa edildiğini fark ettiğimde sahiplendim. Şimdi, otuz beş yıl sonra çok kuşaklı (*multigenerational*) bir dünyada yaşlanan kadın kimliğimi sahipleniyorum. Yaşlandıkça ve bedenimdeki değişikliklerle uğraştıkça, kuşak hiyerarşisi içindeki yerim ve yaşımın toplumsal karşılıkları, yaş ayrımcılığına çarpıyor. Mantramı tekrar etmeye devam ediyorum: "Yaş ayrımcılığı toplumsal olarak inşa edilir."

YAŞ AYRIMCILIĞI

Yaş ayrımcılığı, gençliği idealize eden ve elli yaşın üstündekilere negatif ayrımcı yaklaşımı içeren kuşatıcı bir kültürel tutumdur. Bu tutum, ticari çıkarlar (ilaç, kozmetik ve moda endüstrisi) tarafından sömürülür ve kâr kaynağı olarak kullanılır. Yaşlanacak kadar şanslı olan herkesi etkileyen, yaşlandıkça maruz kaldığımız ayrımcı tutum, toplumsal olarak inşa edilir; kültürümüzün değerlerini yansıtır ve insan olmanın doğal bir sonucu değildir. Yaşlanan kişilere değer veren ve saygı gösteren toplumlar var ama bizim toplumumuz onlar arasında yer almıyor. Kültürümüz, yaşlanma sürecimizde bize düşman oluyor. Yaşlanma sonuçta herkesin yaşamına değdiği, bir noktada herkes yaş ayrımcılığıyla aşağılanacağı ve ayrımcılığa uğrayacağı için toplum olarak bu konudaki bilincimizi yükseltmeye ihtiyacımız var.

Bugün, kadınların ve kamuoyunun menopoz, orta yaş ve yaşlanma süreci karşısındaki tutumlarında bir değişimi beraberinde getirebilecek, potansiyel olarak dönüştürücü bir süreçten geçtiğimizi düşünüyorum. Şahsen bu konuda çok umutluyum. 2002 yılında yaşanan hormon fiyaskosunun tarihî anlarının ardından menopoz ve yaşlanmayla başa çıkabilmek için farmakolojik bir müdahaleye ihtiyacımız olduğu yönündeki görüşler, muazzam bir demografik değişim bağlamında ortadan kalkıyor. Bugün, savaş sonrası bebek patlaması kuşağının en geniş kısmı kendisinden önceki kuşaklardan çok daha dolu dolu ve sağlıklı yaşama potansiyeline sahip. Bu kuşak, 2030 itibarıyla nüfusun beşte birinin altmış beş ya da daha yaşlı olacağı bir demografik bağlam içinde yaşlanıyor. Böyle bir bağlamda, bugün menopozu deneyimlemiş ya da deneyimlemekte olan kadın kuşağı, 33 milyon civarındaki sayısıyla, meselelere yeni bir açıdan bakılmasını sağlayacaktır. Yaş ayrımcılığına dayalı tutumları değiştirme, yaşlanmayla ilgili bütüncül yaklaşımları geliştirme, orta ve ileri yaştaki kadınların sağlığını, refahını ve statüsünü güçlendirecek değişimleri yapma fırsatları var.

Yaşlanma sürecimizde karşılaştığımız asli sorunlar, güvenliğimize, sağlığımıza ve refahımıza zarar veren, kültürel, toplumsal, ekonomik ve siyasal güçler. Yaşlanma yolculuğumuzda bunlara karşı uyanık olmalıyız. Yaşamın ikinci yarısında yaşlanan kadınları etkileyen dört önemli mesele var: yaş ayrımcılığı, tıbbileştirme, cinsiyetçilik ve yaşlanmanın kadınlaştırılması.

TIBBİLEŞTİRME

Tıbbileştirme, yaşlanmanın bir hastalık ve tıbbileştirilmiş bir olgu olduğu görüşüdür. Daha fazla insan daha uzun yaşadıkça bu yılların içeriğini ve tanımını değiştiriyoruz ve normal

yaşlanmanın nerede başlayıp, nerede bittiğiyle ilgili yeni bir görüş elde ediyoruz. Yaşlılık yıllarımız yaşamın güzel bir evresi haline getirilebilir. Bugün, genç yaşlılar (altmış beş ila yetmiş dört yaş), daha yaşlı yaşlılar (yetmiş beş ila seksen beş) ve en yaşlı yaşlılar ayrıştırılıyorlar. Kendimize özen göstermek için yapabileceğimiz çok şey var. Bazı değişiklikler engellenebilir, tersine çevrilebilir, yavaşlatılabilir, tedavi edilebilir, yönetilebilir ama kendimize ne kadar özen gösterirsek gösterelim, toplumsal ilişkilerimiz ne kadar sağlam olursa olsun, yaşlanmayla birlikte kayıplar, düşüş, hastalık geliyor ve yeni koşullarla başa çıkmamız gerekiyor. Bizler, yaşlanma sürecinin patolojikleştirilmesinin ve ilaçlara bağımlı yaşanmasının ötesine geçmeyi, bedenlerimizin karşılaştığı sınırlar ne olursa olsun, mümkün olduğunca öz saygımızı ve kişiliğimizi koruyarak devam etmeyi başarabilmeliyiz. Biricikliğimizi ve bireyselliğimizi dikkate alan, uzun vadeli bakım ihtiyaçlarımızı karşılayan ortamlarda yaşamak için çabalamalıyız.

CİNSİYETÇİLİK

Toplumumuz kadınlara hâlâ gençlikleri, üreme ve cinsel kapasiteleri ve güzellikleri için değer veriyor ve yaşlanan erkeklerle karşılaştırıldığında kadınları cinselliklerinden daha fazla arındırıyor, değersizleştiriyor. Her ne kadar toplum cinsiyetçi tutumlarından birçoğunu değiştirmiş olsa da bu tutumlar hâlâ varlıklarını sürdürüyor ve orta yaş yıllarımıza geçiş sürecimizde bizi özellikle etkiliyorlar. Kadınlar, hâlâ üreme kapasiteleri nedeniyle değer görüyorlar ve erkeklere kıyasla çok daha erken bir yaşta yaş ayrımcılığına maruz kalma riskine sahipler; bir yandan da yaşlanma karşıtı piyasa baskısı ve kozmetik cerrahi bedenlerimizle oynuyor ve yaşlanmaya ilişkin korkuları ve endişeleri büyütüyor. Neden cesaret, tutku ve güçle yaşlanmaya değil de sonsuza kadar genç kalma idealine takılıp kalmış bir toplumda yaşıyoruz?

YAŞLANMANIN KADINLAŞTIRILMASI

Demografik veriler kadınların erkeklerden daha uzun yaşadıklarını gösteriyor. Toplumumuzdaki yaşlıların oluşturduğu kuşakta kadın sayısı erkekten fazla; bu ileride de böyle olacak. Uzun yaşamın faydalarının olduğu kesin fakat kronik hastalıklarla, gitgide artan bağımlılıkla ve uzun vadeli bakımın getirdiği finansal kısıtlarla, birlikte yaşanılanların, arkadaşların ve akrabaların kaybıyla ve yaşamın sonundaki hastalıklarla karşılaştıkça, zorlukların faydaları aştığı söylenebilir. Bu meselelerle karşı karşıya kalan kadınların sayısı erkeklerinkinden fazla ve bu karşılaşmalar kendimizi savunamadığımız bir zamanda gerçekleşiyor. Her birimizin, orta yaşlarımızda ve öncesinde yaşlılık için plan yapmamız ve etkin biçimde bu planı uygulamamız gerekiyor. Ayrıca yaşlanan kadınları ve erkekleri destekleyen düzenlemeler için mücadele etmeliyiz.

Yaşlandıkça görünüşümüz, sağlığımız ve refahımız büyük ölçüde, yaşamlarımızı şekillendiren toplumsal, ekonomik ve siyasal bağlamlar tarafından biçimlendiriliyor. Toplumumuzun bizleri yaşlanma sürecinde desteklemek için katetmesi gereken uzun bir yol var. Bu; sağlık sigortası, yaşamlarının ikinci evresindeki kadınların ihtiyaçlarına duyarlı kapsamlı bir sağlık hizmeti programı, makul iş / aile yaşamı politikaları, emeklilikte ekonomik güvence ve uzun vadeli ve yaşamın sonundaki hasta bakımı anlamına geliyor.

Aynı anda birçok düzeyde çalışmalıyız: Yaşamlarımızın ikinci evresinde değerli olduğumuzu, kişiliğimizi, gelişme potansiyelimizi ortaya koyacak yeni çerçeveler geliştirmek, artan bağımlılıkla ve yaşamın sonundaki ihtiyaçlarla yüzleşmek gerekiyor. Bu süreci destekleyen politikalar ve programların geliştirilmesi yanında, var olanların korunması için de çalışmalıyız.

Öyleyse şunları yapmamız gerekiyor:

- İçselleştirilmiş ve kurumsallaştırılmış yaş ayrımcılığıyla savaşmak ve orta yaşlarımızda ve sonrasında itibarımızı, kişisel gelişimimizi teşvik etmek.
- Olan biteni tıbbi bir model üzerinden ve farmakolojik müdahaleler ve çözümlerle tanımlayan, yaşlanma sürecinin tıbbileştirmesini sorgulamak.
- Cinsiyetçiliği ve yaşlanmanın kadınlaştırılmasını sorgulamak.
- Kendimize özen göstermek ve sağlığımız için önleyici bir yaklaşımı benimsemek, bilgili tüketiciler olmak ve bize sunulan tıbbi tedavilere yönelik eleştirel bir perspektif geliştirmek.
- İleri yaştaki kadınların sağlıkla ilgili ihtiyaçlarına karşı duyarlı bir sağlık sistemi için savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak.
- Yaşlanma sürecimizin, yaşamımızın ekonomik, toplumsal ve siyasal içerikleriyle şekillendiğinin farkına varmak. Bireyler olarak çok fazla şey yapıyoruz ve yaşlanma sürecinde toplumumuzun desteğinin bizimle olduğunu bilmeye ihtiyacımız var. Bunun anlamı, sağlık sigortası, makul iş / aile politikaları, emeklilikte ekonomik güvence ve uzun dönemli bakım hizmetlerinin erişilebilir kılınmasıdır.

Altmışlı yılların bir temasını bugüne taşıyacak olursak, kişisel olan politiktir. Şimdi ise burada, demografik değişikliklerin eşiğindeyiz ve hep birlikte meseleyi yeniden çerçevelendirmek, yaş ayrımcılığına karşı bir direniş inşa etmek, orta ve ileri yaştaki kadınların ve erkeklerin sağlık, refah ve toplumsal statülerini güçlendirmek üzere "on yılı yakalama" fırsatına ve potansiyeline sahibiz. Bu yaşımda kendimi, değişim için savunuculuk faaliyetlerinde bulunmaya mecbur hissediyorum. Bunu böyle faaliyetlerde bulunamayacağım yaşa geldiğimde her şeyin daha iyi olması amacıyla yapıyorum. Bizim yaşamımızın ikinci evresinde yaptıklarımızda genç kadınların da payı var. Ve onların sırası da geliyor. Yaşa göre ayrıştırılmış, gençlik yönelimli toplumumuzda yaşamın farklı aşamalarındaki kadınların birbirleriyle konuşmaları gerekiyor. Demografik veriler bizim tarafımızda ve birbirimizle ne kadar fazla konuşursak, yaş ayrımcısı tutumlara ve yaşlanmanın tıbbileştirilmesine ne kadar çok direnirsek ve yaş ayrımcılığı içermeyen deneyimlere, tutumlara ve yaşlanma sürecinde herkesin farklı yerine ne kadar fazla söz hakkı verirsek, toplumsal değişimde o kadar güçlü oluruz. Ve kadınlar olarak, ilişkisel duyarlılığımızla, yaşlanma süreci hakkındaki tam farkındalığımızla ve yaşam döngüsü boyunca ortaya çıkan bağımlılık gerektiren ihtiyaçlarımızla bu konuda öncülük edebilecek bir konumdayız.

8. BÖLÜM

Jinekolojik Cerrahi

MADELINE GRAY HİÇ DE ÇARESİZLİĞE ALIŞKIN BİR KADIN DEĞİLDİ. Bir gazeteci ve birkaç kitabın yazarı olan Gray, histerektomi (rahim ameliyatı) olduğunda daha kırklarının başındaydı. 1951'de yazdığı *The Changing Years* (Değişim Yılları) isimli muhteşem kitabında menopoz hakkında şunları söylüyordu: "Birkaç yıl önce cerrahi menopoz dedikleri şeyi yaşadım –bir cerrahi operasyon aracılığıyla gelen değişim. Bu ameliyat, bodoslama menopoza girmek anlamına geliyordu. Kendimi buna zihinsel olarak 'alıştırmaya' bile zamanım olmadı."[1] Gray konu hakkında bilgilendirilmemişti ve birdenbire bıyıklarının çıkıp obez olma ihtimali gibi küçük korkuların yanı sıra operasyon sonunda başına gerçekten ne geleceğini kestirememenin getirdiği büyük korkuları vardı.

1940'lı ve 50'li yıllarda yaşayan pek çok insan gibi o da doktorunun vereceği bilgilere koşulsuz güvenecekti. Doktoru onu tersleyerek cevap verdiğindeyse hayal kırıklığı yaşadı: "Son derece tanınmış bir adamdı ve operasyonu gayet iyi yaptı ancak benimle birlikte endişelenecek zamanı da yoktu nezaketi de... Geleceğe dair kaygılarımdan bahsettiğimde beni tersleyerek evime gidip başımdan geçen şeyi bütünüyle unutmamı söyledi. Ne de olsa bütün endişelerim gerçek dışıydı."

Gray daha sonra arkadaşlarına danıştı. Bu kez herhangi bir dirençle karşılaşmadı ama tam bir cehalet hali söz konusuydu. Arkadaşları, Gray'in tüm kaygılarına şehir efsaneleriyle, dehşet verici hikâyelerle ve daha çok soruyla karşılık veriyorlardı ama Gray bilgisizliğini kabullenip oturacak değildi. Bunun yerine hem tıbbi hem de tabii perspektifleri kullanarak, bir hasta tarafından hastalar için yazılan ilk menopoz kitabını çıkardı.

Ölen her üç Amerikalı kadından birinin ortak noktasını sorsak ne yanıt verirsiniz? Muhtemelen yüksek kolesterol ya da kemik erimesi dersiniz. Peki, bu kadınların rahimlerinin olmaması gibi bir cevap sizi şaşırtır mı?

Her üç Amerikalı kadından birinin rahmini ve aynı zamanda yumurtalıklarını aldırdığı tahmin ediliyor. Bu rakam yılda 600,000 operasyon ve beş milyar dolarlık bir pazar demek.[2] Bu operasyonların çoğu, halen âdet gören kadınlara uygulanıyor, kadınlar birdenbire kendilerini menopozun can yakıcı kollarında buluyorlar.

Uzmanlar bile Birleşik Devletler'deki histerektomi oranının büyüklüğünü, bu operasyonun kemeri çözüp eteği indirmek kadar rutinleşmiş olduğunu gördüklerinde hayrete düşüyorlar. Peki, bu operasyonların kaçı gerçekten gerekli? Madem bugün kadınların bedenleri ve cerrahi operasyonlar hakkında daha fazla şey biliyoruz, niye değişen pek bir şey yok?

Eskiden yapılan tahminler artık yavaş yavaş değişmeye başladı. 2005'te Kaliforniya'da William Parker isimli bir doktor ve arkadaşları yumurtalıkları alınan (ooferektomi) kadınların ölüm oranlarındaki artışları inceleyen bir meta-analiz yayınladılar (daha önce yapılmış olan 200'ü aşkın çalışmanın analizi). Parker ve arkadaşlarının bulguları şok ediciydi: Geliştirdikleri modele göre, elli ila elli dört yaş aralığındaki hem rahmini hem de yumurtalıklarını aldıran on bin kadın arasından, seksen yaşına gelene kadar yumurtalık kanseri olanların sayısı, hiç rahmini aldırmamış kadınlardan yalnızca kırk yedi kişi daha azdı. Yumurtalıklarını aldıranlardansa 838'i koroner kalp rahatsızlığından, 158'i kalça kırıklığından ölmüştü. Başka bir deyişle yumurtalık kanserini önlemeye çalışarak birkaç hayat kurtarılıyor olsa da aslında çok daha fazla kadın, yumurtalıkların alınmasına bağlı ortaya çıkan başka kronik hastalıklardan ölüyordu.

Bu konuda daha çok araştırma yapıldıkça ve daha fazla kadın jinekolojik ameliyatın mantığını sorgulamaya başladıkça, menopoz ve yaşlanmanın çehresi de değişiyor. Yirminci yüzyılın uzunca bir diliminde histerektomi operasyonu pek çok kadın için rutin ve bazıları için son derece normal olduysa da, henüz keşfedilmemiş yeni bir yaşlanan kadın kuşağı var ve onların üreme organları yerli yerinde.

NOTLAR

1. Madeline Gray, *The Changing Years*, Garden City, NY: Doubleday, 1951,12.
2. William H. Parker (MD) ve Rachel L. Parker, *A Gynecologist's Second Opinion*, New York: Plume, 2003.

GEREKSİZ HİSTEREKTOMİ OPERASYONLARI

Marcia Cohen

Marcia Cohen, *Ladies' Home* Dergisinden izinle alındı, Mart 1976.

Ulaşılabilen en yakın tarihli istatistiklere baktığımızda, 1973 yılında Birleşik Devletler'de, 716.000 kadına histerektomi operasyonu uygulandığını görüyoruz. Histerektomi operasyonu oranını yalnızca bir tek cerrahi operasyon, tonsilektomi (bademcik ameliyatı) geçiyor. 1965-1973 arasında, yani sadece sekiz yılda histerektomi operasyonlarının sayısı yüzde 25 oranında arttı.

Rakam bu denli artış gösterirken, bu operasyon üzerine tartışmalar da alevlendi. Kadın grupları, tüketiciler ve hatta pek çok tıp uzmanı soru-

yor: Bu operasyonlardan kaçı gerçekten gerekli? Daha az radikal operasyonlar mümkünken bile histerektomi mi yapılıyor? Kadınlar histerektominin mahiyeti ve başvurabilecekleri diğer alternatifler hakkında detaylı bir şekilde bilgilendiriliyorlar mı?

KIRK BEŞ YAŞ ALTINDAKİ KADINLAR

Pek çoğumuz histerektomi kelimesini duyduğumuzda aklımıza kanser geliyor. Ama aslında histerektomi uygulamalarının sadece yüzde 20'si rahim boynunu, rahmi ve yakındaki organları saran kötü huylu tümörleri yok etmek için yapılıyor.

Peki ya geriye kalan ve kanserli olmadığı halde rahmi alınan yüzde 80? Onlara neden histerektomi uygulanıyor? Belli başlı nedenler arasında lifli (fibroid) tümörler, uzun ve düzensiz âdet kanamaları ya da kan boşalması, kansere dönüşme ihtimali olan lezyonlar (kötü huylu tümöre delalet olan hücre değişimleri), "aşırı" âdet kanamaları, rahim polipleri ve sterilizasyon geliyor. Histerektominin gerekli olup olmadığına ilişkin onca tartışma bu vakalar üzerinden yürüyor; doktorlar tam da bu noktada operasyonun gerekliliğinden şüphe ediyor.

LİFLİ TÜMÖRLER

Normal şartlarda çoğu jinekolog, lifli tümörler rahmi on-on iki haftalık hamileliğin genişlettiği kadar genişletirse histerektomiyi öneriyor. Ama pek çok kadın, lifli tümörlerin her zaman bu kadar büyümeyebileceğini ve menopoza girdikten sonra küçülebileceklerini bilmiyor. Cornell Üniversitesi'nde jinekoloji ve doğum uzmanı olan doktor Elmer Kramer, lifli tümörü olan kadınlara histerektomi operasyonu uygulanmasına karşı çıkıyor.

MÜŞTERİ HASTALAR

"Bir doktor hastayı 'müşteri' olarak görebilir." diyor Dr. Kramer. "Daha ilk muayenede cerrahi bir operasyondan bahsederse hastanın şüpheye düşeceğini bilir ve bu yüzden sadece lifli tümörleri olduğunu söyleyerek hastanın güvenini kazanır. Üçüncü muayenede hastaya: 'Tümörleriniz büyüyor, almamız gerekecek' der. Hasta, doktorun çok iyi niyetli olduğunu düşünmeye başlar. Tümörleri büyüyor evet, ama ne kadar? Yılda yüzde iki oranında mı? Belki de hasta zaten menopoza girmek üzeredir –ki bu durumda tömörler kendiliğinden küçülecektir- ama doktor çok da gerekli olmadığı halde ona operasyonu önerir."

Dr. Kramer'in şüphelerini, Cornell Tıp Fakültesi'nden Doçent Dr. Eugene McCarthy'nin yayımladığı bir istatistik de destekliyor. Bu çalışmada hastaya bakan ilk doktorun önerdiği histerektomilerin yüzde 32'sinin, danışılan ikinci doktor tarafından gereksiz bulunduğu saptanmış (Dr. Kramer de çalışma boyunca danışılan doktorlardan biri). Dr. McCarthy'nin ön bulgular olduğunu vurguladığı bulgular, on üç yıl önce Teamsters Derneği üyesi 239 kişi ve onların aile efradıyla yapılan araştırma sonucu ortaya çıkan Trussell raporuyla da uyumlu. Trussell raporunda da, önerilen her altmış histerektominin üçte birinin gereksiz olduğu söylenmiş ve "hastaların sömürülmesinin daha da artacağına ilişkin kaygılar" dile getirilmişti.

Elbette hem Cornell'in yaptığı araştırmaya hem de Trussell raporuna karşı çıkanlar oldu.

New York Tıp Derneği, Trussell raporuna karşı kendi üyeleriyle yaptığı ve 504 kadına uygulanan histerektomi operasyonunun yalnızca yüzde 3.2'sinin gereksiz olduğunu ve yine yalnızca yüzde 7'sinin şüphe götürür olabileceğini ortaya koyan bir araştırma yayımladı.

Yine de Dr. Kramer doktorların çabucak ameliyat önerdiklerini ve bunun nedeninin kısmen ameliyatlardan kazanılan para olduğunu düşünüyor zira "doktorlar da geçim derdinde". Ona göre Cornell araştırmasına katılan ve ilk gittikleri doktor tarafından histerektomi operasyonu geçirmeleri önerilen kadınların hepsinde lifli tümörler var. Ancak "ikinci" doktorlara göre bu tümörler, hastalarda ameliyat edilecek denli belirtiler yaratan türden değil.

Elbette histerektomi yalnızca tedavi edici bir yöntem değil, topyekûn bir sterilizasyonu da sağlıyor. Washington DC'deki Sağlık Araştırma Grubu, bazı doktorların hastalarını operasyonun geri dönülmez bir süreç olduğu konusunda bilgilendirmeden onlara (özellikle de azınlık gruplarına) histerektomi "sattıklarını" iddia ediyor.

Grubun raporunda ayrıca hastanedeki stajyer doktorlar ve diğer personele ameliyat konusunda deneyim kazanmaları için bu operasyonların yaptırıldığı iddia ediliyor. Bir doktor bunu kabul ediyor: "Henüz stajyerken kadınları gereksiz olduğu halde histerektomiye ikna ettiğimiz gerçeğiyle yüzleşmeliyiz".

RAHAT TAVIR

Böylesi rahat bir tavır doktorların rahmi çok da elzem olmayan, lüzumsuz bir organ olarak gördükleri izlenimini verebilir –ve bazı feministler kadın hastalara yönelik bu vurdumduymazlıkları nedeniyle doktorları suçluyorlar. Ama şayet gereksiz histerektomiler uygulanıyorsa, burada sorumluluk doktora olduğu kadar hastaya da yüklenmelidir.

CBS'deki *Magazin* isimli programa katılan bir doktor şunları söylüyor: "Mütemadiyen şaşkınlığa uğruyorum; beni daha önce hiçbir şekilde görmemiş, telefon defterinden numaramı bulup gelmiş bir hasta, onu muayene edip cerrahi bir operasyon geçirmesinin yararlı olacağını söylediğimde 'Peki, ne zaman ameliyat olacağım?' diye soruyor".

Hastalar –bazı doktorlara göre özellikle kadınlar- soru sormuyorlar. Bunun nedeni feministlerin iddia ettiği gibi jinekoloğun buram buram iktidar kokan odasının yarattığı cinsiyetçi iktidar sanrısı atmosferi de olabilir, bazı doktorların söylediği gibi kadınların mahcup çekingenliği ve gereksiz tevazusu da. Emin olduğumuz tek şey, bunun son derece sağlıksız olduğu...

SORU SORMAYAN KADINLAR

Bu operasyonun ciddiyetinin farkında olan pek çok doktorun, kadınların çoğunun ameliyatın önemiyle yahut başka hangi seçenekleri olduğuyla ilgili soru sormadıklarını dile getiriyor olması çok ilginç.

Bir kadının bilinçli seçimi, gereksiz bir histerektomiyi engelleyecek en önemli noktadır. Bu, durumunuz hakkında, durumunuzun ciddiyeti ve diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında histerektominin sonuçları hakkında doktorunuza sorular sormanız gerektiği anlamına geliyor.

BAŞKA BİR DOKTORA GİDİN

Cevap alamıyor ya da sorularınızın geçiştirildiğini hissediyorsanız, başka bir doktora gidin. Ve en önemlisi, zaten ameliyat riskiyle karşı karşıya olan her hastanın ikinci bir doktora danışma hakkı vardır. İkna olmuyorsanız, olmuyorsunuzdur. Böyle bir durumda üçüncü bir doktora da danışabilirsiniz.

Bu makale için görüşme yaptığımız jinekologların hepsi, hastasına ikinci bir doktora danışmasını salık veren uzmanların "beş para etmez" olduğunu söylediler.

Gelelim check-up'lara. Her kadın yılda bir kez pelvik muayene ve smear testi yaptırmalı. Kötü huylu tümörle karşı karşıya olunduğunda histerektominin hayat kurtarıcı işlevini yadsıyamayız. Check-up'larını ihmal eden hiçbir kadın *beş para etmez.*

DEMEK YENİ BİR BEDENİN OLACAK!

Lynne Sharon Schwartz

Lynne Sharon Schwartz, "So You're Going to Have a New Body!", *Melting Pot and Other Subversive Stories* içinde, New York: Harper ve Roe, 1987, izin alınarak yeniden basılmıştır.

I

Sağlıklı ve sağlam bir yeni bedene sahip olmak istiyorsan kendine peşinen iyi bak. Doktoruna danış. O sana yardımcı olur.

Doktorun "Altı hafta sonra bir şeyin kalmayacak, yepyeni bir insan olacaksın. Kimse fark etmeyecek bile." der.

Doktorun "Yarayla ilgili endişelenme, kimsenin göremeyeceği şekilde aşağıdan keseceğiz, buna bikini kesiği diyoruz." der.

"Sonradan yaşayacağın herhangi bir rahatsızlığı hormonlarla tedavi ederiz. Tamamen doğal yöntemler kullanıyoruz. Bu hormonların rahim duvarında kansere neden olma ihtimali var ama zaten rahmini alacağız ve endişelenecek bir şey kalmayacak." der.

"Bazı kadınlar üreme organlarıyla kadınlıkları arasında doğrudan bir ilişki olduğu mitine inanıyorlar. Ama sen buna inanmayacak kadar zeki ve donanımlısın." der.

Duvarda, doktorun diplomasının hemen üstünde bir tabloya bakıyorsun; modern bir tablo bu, türlü türlü aletler çizilmiş –bir çekiç, tornavidalar, anahtarlar ve mekanik sanatla çok da ilgilenmediğin için ismini bilmediğin niceleri... Becerikli bir adamın çok amaçlı çantası gibi. Bilgece şöyle düşünüyorsun: *Chacun son goût* (Zevkler ve renkler tartışılmaz).

Yeni bir bedene ihtiyacın olduğundan bile emin değilsin ama doktorun eski bedeninin içinde greyfurt gibi bir şey olduğunu söylüyor; çok da tehlikeli olmamasına rağmen yok olması gerektiğini. Bütün görünüşünü etkileyebilir. Onu göremiyor, hissedemiyorsun gerçi. Ama doktoruna güven. Daha önce hiç koşmadın ama şimdi, ameliyatından altı hafta önce sabahları parkta koşuyorsun. Yarı uykulu, yarı rüya görerek bıçaklı bir kapkaççıdan kaçtığını

hayal ediyorsun. Daha hızlı, daha hızlı. Ameliyat ettikleri en sağlıklı beden seninki olacak. İlk gün dört yüz metre koşuyorsun, ikinci gün sekiz yüz. İki haftanın sonunda, bir buçuk kilometreyi dokuz dakikada koşar hale geliyorsun. Tepeden tırnağa muhteşem görünüyorsun. Belki de bedenini ameliyat masasına yatırdıklarında, "Olamaz, bu beden kesilemeyecek kadar mükemmel!" diyecekler.

II

Büyük günden önce çok önemli bir karar vermek zorundasın. Doktoruna danış. O sana yardımcı olur.

Sana: "Karar tamamen sizin. Ancak ben bu operasyonu yaparken mümkün olduğunca yumurtalıkları da almaya çalışıyorum. Böylece sizin yaş grubunuzdaki her yüz kadından birinde görülen yumurtalık kanseri riski de ortadan kalkıyor. Üç çocuğunuz var ve başka çocuk istemiyorsunuz. Yumurtalık kanserinin tedavisi yok ve korkunç bir şekilde ölüyorsunuz. Sizin yaşınızda çok kadın gördüm... Ama yine de karar sizin." diyor.

Şöyle düşünüyorsun: "Hayır, aynı mantıkla gidersek bir beyin tümörünü yok etmek için kafamı da kesmek isteyebilir."

Odasından yolcu etmeden hemen önce sana genişçe bir metal kâsenin içinde, hani senin rulo köfte yapmak için kestiğin etleri koyduğun kâse gibi bir şeyin içinde, bazı kadınların iyi huylu lifli tümörlerini gösteriyor, "Sizinkinden çok daha büyük" diyor "ama sizinki de fena değil." Söylediklerini minnettarlıkla onaylıyorsun ve kusmak için banyoya gidiyorsun.

III

Hastane zamanı. Bir akşam, kocanla birlikte hastaneye geliyorsun, odanı gösteriyorlar, fena değil, sadece duvarlar çok boş ve biraz da pahalı –geceliği bilmem kaç yüz dolar. Belki de verilen hizmet buna değecektir. Odanın büyük pencereleri bir liseye bakıyor; tesadüfe bak, kızının gittiği lise bu. Seni sık sık ziyaret edeceğine söz verdi. Kocan bir hizmetli artık gitmesi gerektiğini söyleyinceye kadar kalıyor, sana içinde "Dr. Ruth'la İyi Seks" başlıklı bir makale olan *People* dergisini bırakarak oradan ayrılıyor. Şaka gibi ve cuk oturdu. Kabul et. Sana başka zaman olsa asla ifade edemeyeceği şekilde yeni bedeninin arzulanabilir ve sevişmeye yatkın olacağını söylüyor.

Dergiyi okurken doktorun geliyor, seni sohbet etmek için boş olan bekleme odasına çağırıyor. "Son ana kadar yumurtalıklar hakkında karar vermek zorunda değilsiniz. Ancak yumurtalık kanseri sizin yaş grubunuzdaki her yüz kadından birinde görülüyor." diyor. Teşhis edildiğinde artık çok geç oluyor, korkunç bir ölüm, vs. vs.

O konuşurken beyaz hastane önlüğü giymiş hamile bir kadın bekleme odasına geliyor, pencereye giderek geceyi izliyor. Güzel, esmer bir yüzü var, elmacık kemikleri belirgin, yeşil gözler, dolgun dudaklar. Saçları gür ve koyu renk. Kolları ve bacakları kemikli, kâğıt terliklerin içindeki ayakları da bir o kadar kemikli ve bir dansçı ayağı gibi kavisli. Yüzüne bir kez daha bakıyorsun: elmacık kemikleri inanılmaz belirgin, gözleri inanılmaz belirgin, göz çukurları inanılmaz derin. Hamile olmak için biraz yaşlı gibi görünüyor, kırk beş civarı. Güzel dansçı

ayaklarıyla adımlar atarak salonu terk ettiğinde doktorun şöyle diyor: "Bu kadın yumurtalık kanseri."

Ertesi sabah yatağında sırtüstü uzanmış, kafan *Demerol*'den bulanmışken, gelip sana "Eee?" diyor, "Alın, sizindir." diye yanıt veriyorsun.

Bu uyanma anını hayal etmiştin ve eğer acın varsa bağıracağın konusunda kendine söz vermiştin. Neyse ki bağırmaya gerek olmadığını fark ediyorsun, biraz inlemek yeterli olacak. "Eğer en kötüsü buysa" diye düşünüyorsun, "ben baş edebilirim." Senin gibi inleyen ve bağıran baritonlar ve sopranoların, bir oda dolusu hastanın arasındasın, koronun küçük bir parçasısın ama halinden memnunsun. Rahatladın. En kötüsü bu ve muhtemelen birazdan bitecek.

Birkaç gün sonra ne kadar iyi hissettiğine inanamıyorsun. Ve insanların, kadınlar ve erkeklerin, bikini kesiğini görmeye ne kadar meraklı olduklarına da; öyle meraklılar ki sen de bir an kendi kesiğini merak ediyorsun. Aşağıya dikkatle bakıyorsun ve seninle birlikte oraya bakan genç bir erkeğin yüzünü görüyorsun, "Tuhaf gelebilir ama sanki orda zımba gibi bir şeyler var." diyorsun.

"Evet, var." diye yanıt veriyor.

Evde kâğıtlar için kullandığın zımba gibi bir şey canlanıyor gözünde. Sen ameliyat masasında uyuyorsun, doktorunun elinde o zımba. Başka bir adam derinin iki tabakasını birleştiriyor, birini öbürünün üstüne yerleştiriyor, tam eskiden kasık tüylerinin çıktığı yer orası ve doktorun yatay bir şekilde zımbalamaya başlıyor, bir daha, bir daha. Kişisel deneyimden yola çıkarak genellemeye kalkarsan, erkekler ve kadınların bu konuda farklı davrandıklarını görüyorsun: Sen evde zımbayı bir masanın ya da düz bir yüzeyin üstüne koyarsın, kâğıtları kaydırarak zımbayı kibarca bastırıp kaldırırsın. Kocansa bir eliyle zımbayı tutar, diğer eliyle kâğıtların köşesini kaydırır ve zımbayı basar. Ne güçlü eller! Kusmak istiyorsun. Ama bu fiziksel bir tepkiden çok zihinsel bir tepki zira mideni hissetmiyorsun; üstelik üç gündür neredeyse hiçbir şey yemedin. Yeni bedenin normale döndüğünde, gayet zayıf görüneceksin.

Ameliyat sonrası hastanede yatıyor olmanın hoş bir şey olduğunu kimse düşünmüyor ama mutlu bir gülümseme işleri biraz daha kolaylaştırabilir. Sorun, senin zamanın büyük çoğunluğunu ağlayarak geçiriyor olman. Bir bakıma bu gözyaşları kontrol edilemez olabilir, günün ve gecenin belli saatlerinde birdenbire fışkırıyor olabilir. Ama bir bakıma da gayet kontrol edilebilirler: Doktorun ya da başka yabancı adamlar bikini kesiğine bakmak için ya da beden fonksiyonlarınla ilgili bilgi almak için odana daldığında ağlamayı kesip neşeli görünebiliyorsun. Ama odaya kadın doktorlar ya da hemşireler girdiğinde, ağlamayı kesmiyorsun ve sana "Neden ağlıyorsunuz?" diye sorduklarında bile ağlamayı sürdürüyorsun. Erkek ya da kadın ziyaretçilerin yanında da ağlamıyorsun, hele kızının yanında hiç ağlamıyorsun çünkü ameliyattan sonra seni ziyaret ettiğinde yüzü bembeyaz oldu ve gözlerini sana dikip geri geri adım atarak hemen odayı terk etti. Söz verdiği gibi ziyaretine sık geliyor. Sana bu hafta çok fazla âdet sancısı çektiğinden yakınırken aslında spor salonuna gitmemesi için bir izin kâğıdı yazmanı istiyor. Oğulların ziyarete gelmiyor –çok küçükler, 12 ve 9 yaşındalar- ama onlarla neşeli

neşeli telefonda konuşuyorsun. Yokluğunda yedikleri abur cuburlardan ve okuldaki spor aktivitelerinden bahsediyorlar. Seni özlemiş gibiler ve bir an önce eve dönmeni bekliyorlar.

IV

Sonunda o gün geldi çattı: Yeni bedenini eve götürme zamanı! Bunu duyduğuna şaşırabilirsin ama bedeninin eskisinden pek de bir farkı yok. Mesela yürüyor. Yavaşça. Ellerini kenetleyip karnını alttan desteklediğinde yaranın yırtılacakmış gibi olduğunu daha az hissediyorsun. Evde aynanın karşısına geçtiğinde, bikini kesiğin ve yuvarlak şişkin karnın dışında bedenin tıpkı eskisi gibi görünüyor, sadece biraz daha ince. Ayak bileklerin de her zamankinden daha ince. Çünkü üreme sistemin artık yok ve ödem riskin bitti. Beklenmedik bir artı, ince ayak bilekleri! Evde olup kendi yatağında uzanmak ne güzel. Çocuklarını görmek ve sana çay-çikolata ve dergi getirmek için etrafında dönüyor olmaları ne hoş. Bu seni bir yandan mutlu ederken neden bir yandan da hüzünlendiriyor? Belki de fiziksel varlıkları sana onların geldiği yeri hatırlatıyordur ama artık yok, en azından senin bedeninde değil. Bu düşünce seni her gün ameliyatla aldıkları onca sağlıklı ya da sağlıksız üreme organını ne yaptıklarını düşünmeye sevk ediyor: Gömüyorlar mı, yakıyorlar mı, çöpe mi atıyorlar? Yaşam hakkı savunucuları onların yasını da tutuyor mudur?

Kocanla kendi yatağınızdasın, sana yaklaşmak istiyor ama bu pek de hoşuna gitmiyor. Kollarını ve ellerini belli bölgelere koymasına izin veriyorsun, tıpkı ergenlikte erkeklerle yaptığın gibi ama tabii şimdi durum farklı. Memelere izin var, kalçalara da, fazla açılmamak kaydıyla. Partnerin akıllı, birkaç gece içinde nereye dokunacağını öğreniyor, uyurken bile sadece izin verdiğin yerlere dokunuyor.

Tahmin ettiğinden daha bitkin olmana rağmen, günde üç kere bir odadan diğerine yürümeye çalışıyorsun, belki de bu yeni bedene patronun kim olduğunu göstermek istiyorsun. Bu yürüyüşlerden birinde... Sakın güleyim demeyin! Bedenini bir sıcaklık sarıyor, sersemleyip olduğun yerde sallanıyorsun, garip bir şey, kimse bundan bahsetmemişti. Orası zonkluyor. Sıcaklıktan zonkluyor. Çok önceden bir keresinde konsantre olup bir orgazmın atışlarını saymıştın, belki de bir daha hiç yaşayamayacağın bir şey bu ve şimdi de bunu sayıyorsun. Otuz atış. Kıyaslayamıyorsun çünkü öncekinin sayısını unutmuşsun; zaten iki olayın birbiriyle alakası da yok, ikisi de çok kuvvetli atıyor, hepsi bu. Ama bu olamaz: Bu küçük şaka için fazla gençsin. Sonraki birkaç günde de oluyor ve her olduğunda çok aptal hissediyorsun, utanç gibi bir şey bu. Doktorunu ara. O sana yardımcı olur.

Telefondaki kadın doktorunun çok meşgul olduğunu ve seni daha sonra arayacağını söylüyor. "İstersen randevu alabilirsin tatlım." diyor. Sana yardımcı olup olamayacağını soruyor. Sana bir kez daha "tatlım" demezse çok yardımcı olacağını söylüyorsun. Bana küstahlık yapma menopozlu kaltak diye mırıldanıyor. Hayır hayır, aslında mırıldanmıyor; konuşmasının tonu öyle. Peki, lütfen dosyanızı alıp gelene kadar hattan ayrılmayın. Beklerken küçük bir konser dinliyorsun: Frank Sinatra'dan "My Way" çalıyor. Tekrar tekrar Frank Sinatra'nın ne olursa olsun, daima bildiğini okumaktan memnun olduğunu dinliyorsun. Doktorunun sesiyse tam tersine kaba ve gür. Sorununu söylediğinde

cevaplıyor, "Hmm, terlemeler." Doğru duyduğundan emin değilsin. Merhametli bir şefkatle "Hmm şekerler" demiş olabilir mi acaba? Hiç sanmam. Her zaman son derece resmi. Bilinçaltın seni yanılttı, "tatlım"ı hatırlattı. Aslında çoğul olarak "terlemeler" demişti ve asla yeni bedeninle ilişkilendirmek istemeyeceğin kadar iğrenç bir sözcük bu. Terleme evrensel bir fenomen, kabul edelim. Terlemeler, hayır.

Doktorun her şeyle ilgileneceğini -ilgileneceklerini- söylüyor. Yine çoğul kullanıyor, o resmi "biz"i. Altı hafta sonra check-up'a gittiğinde, sana mucizevi hormonları verecekler, gayet doğal. Yatakta daha az zaman geçirmeye başlayacaksın. Ayrıca bu iyileşme döneminde okumayı, müzik dinlemeyi hatta puzzle yapmak gibi daha basit aktiviteleri daha çok seveceksin. On iki yaşındaki oğlun sana Mary Cassatt'ın bir tablosunun puzzle'ını alıyor –mavi elbiseli bir kadın, kucağında şeftaliye benzeyen bir bebek taşıyor. Şeftali gibi görünüyor, kokuyor ve tadı da şeftali gibi. Daha ilk bakışta bu puzzle'ı asla yapamayacağını anlıyorsun. Başka bir çocuk istediğin için değil, -zira başka bir çocuk istemiyorsun da- çocuk istesen de bir daha sahip olamayacağını bildiğin için de değil. Tüm bu çağrışımlar –anneler ve bebekleri, hamilelik, gebelik, doğum- hatırlamak istemediğin şeyler. Hayatın gerçekleri. Sense diğer tüm yaşayan canlılara da uygulanabilecek bir dönüşüm geçirmiş, hayatın gerçeklerinin dışındaki yapay bir istisna gibisin. Ama oğlunun senin için özenle seçtiği, zevklerine –empresyonist resimler, kadın sanatçıların işleri, şeftalimsi renkler- hitap eden hediyeyi de reddedemezsin. Ona sıcak bir teşekkür ederek sanki hemen puzzle'ı yapmaya başlayacakmış gibi kutuyu saran ambalajı açıyorsun. Kocandan da sana soyut resimli bir puzzle almasını istiyorsun. Bir Jackson Pollack işi getiriyor, oturma odasında yerdeki yastıklara kuruluyor ve puzzle'ı hemen açıp yapmaya başlıyorsun. Oğlun okuldan geliyor ve çantasını sırtından atar atmaz "Neden benim aldığım puzzle'ı yapmıyorsun?" diye soruyor. "Şey, o biraz zor geldi de, daha sonra yaparım diye düşündüm." diyorsun. Jackson Pollack kutusunun üzerindeki resme bakıyor ve "Zormuş!" diyor.

V

Doktorla ameliyat sonrası ilk randevun. İlk kez hastalık pijamaların dışında bir kıyafet giyiyor ve aynadaki yansımana bakıyorsun -ne kadar hoş bilekler. Birdenbire ürpertiyle aklında sana hiç de hoş şeyler hatırlatmayan bir düşünce beliriyor: Kimse hiçbir zaman bilmeyecek.

Sokağa çıktığında bir taksi çağırıyorsun zira otobüste yeni bedeninin itilip kakılmasını ya da tüm yolu ayakta gitmeyi istemiyorsun. Doktorun ofisindeki bekleme odasında sekreter sana oturup beklemeni söylerken gayet cool görünüyor –bugün "tatlım"lar falan yok. Sonunda ismin okunuyor ve beyaz önlüklü bir kadın seni küçük bir odaya alarak sesli bir şekilde şikâyetlerin olup olmadığını soruyor. Buraya daha önceki gelişlerinde hep başka kadınların şikâyetlerine kulak kabartmıştın, şimdi de şüphesiz başka kadınlar seni dinliyor. Her zamanki gibi seni bir muayene odasına alıp soyunmanı ve ince beyaz bir muayene elbisesi giymeni istiyorlar. Üç kişi var. Biri –sen- ilk muayene, diğeri şüphesiz ikinci muayene ve öbürü de son muayene için gelmiş.

Nihayet doktorun geliyor ve selam verdikten sonra her zamanki gibi "Bedeninizin alt kıs-

mını açın ve bacaklarınızı oturağın ayaklıklarına koyun." diyor. Gözlerini kapayıp kayıtsız davranmaya çalışıyorsun. Bu, yaşadığın şeyden daha kötü olamaz ne de olsa. Tavandaki artık ezberlediğin ve doktorun hiç fark etmemiş olduğu çatlaklara gözünü dikiyorsun. Muayene işlemi hakkında düşünmeye devam ediyorsun, doktorunun her üç odaya girdiğinde onu bekleyen çıplak ve üzerinde sadece beyaz bir muayene elbisesi olan kadınlarla ilgili ilk izlenimlerini düşünüyorsun. Elbette o giyinik. Onu bir odadan diğerine koştururken hayal ediyorsun. Muayene sonrasında giyinip durumun hakkında konuşmak üzere odasına geçmeni istiyor. Sen giyinirken o da diğer odada başka bir hastayı muayene edecek. Bu denli organize bir sistem ancak bir genelevde olur diye düşünüyorsun, belki de vardır. İşte burası!

Doktorun tüm sıradan işleri hatta istersen küçük egzersizleri bile yapabileceğini söylüyor ama duş almak ve "ilişki" yasak. "İlişki", sen de gayet iyi biliyorsun ki seks anlamına geliyor. Aslında seks çok daha kapsayıcı bir kelime. Acaba "ilişki" demesinin nedeni "seks" kelimesini söyleyememesi mi ya da "seks" kelimesinin bu küçük hijyenik odada çok provokatif kaçacağını, libidoyu dışarı fışkırtacağını mı düşünüyor? Yoksa dolaylı yoldan sikişmemen kaydıyla diğer her türlü cinsel münasebeti gerçekleştirebileceğini mi ima ediyor? Bu doktoruna sorabileceğin bir şey değil.

Son aşama alacağın hormonlar için reçete yazılması. Onları nasıl alacağını açıklıyor –üç hafta kullanıp bir hafta ara vereceksin, gayet doğal. Başlangıç için sana küçük numunelik kutular veriyor. Evde küvetin içinde otururken çocuk kilidi olan kutuyu açıp hapı hevesle plastik ninden çıkarıyorsun, tıpkı bulduğu uyuşturucuya saldıran keşler gibi, gayet doğal. Artık "terlemeler" ya da ağlamalar olmayacak. Yeni bedenin tamamlandı. Numunelik kutunun içindeki küçük kâğıtta ne yazıyor peki? Kâğıdı açtığında pek de küçük olmadığını fark ediyorsun, kusursuz bir biçimde katlanmış sadece. Karınca duası küçüklüğünde bir yazıyla hapın yan etkilerini ve "kontrendikasyonlarını" –bu kelime "ilişki"yi (*intercourse*) çağrıştırıyor- anlatmışlar. Çoğu zaten okuduğun kitaplardan bildiğin şeyler ama yeni bir şey daha var. Haplar gözlerine hasar verebilirmiş. Şu işe bak. Gayet doğal değil miydi? Küvetin kenarına oturup tekrar başa dönüyorsun, daha dikkatli okuyorsun. Öncelikle ilacın hangi durumlarda kullanılabileceği anlatılıyor. Tuhaf çünkü bu durumların içinde "histerektomi" yok. Okumaya devam ederken "kadın iğdişi"ne rastlıyorsun. Bu olmalı. Evet, sana yapılan tam da bu. Okumaya devam etmeyi deniyorsun ama yazı o kadar küçük ki, belki de haplar şimdiden gözlerine hasar verdi, yuvarlak harflerin üzerinde parıldayan şeritler görüyorsun sanki. Küvete girmektense, yatağına geri gidip elbiselerinle uzanıyorsun, yastığa yüzünü kapatıyorsun. Yok, önce çocukların gelmesi ihtimaline karşı kapıyı kapatmalısın. Son birkaç hafta boyunca çoğu kez kafanda dönüp duran sorular yüzünden uyuyamadın, onları evirip çevirdin, tüm bu süreçte ters giden bir şeyler olduğunu düşünürken kemikli ayakları olan hamile kadını ve onun başına geleni hatırladın –bir terörist planının parçası olarak tam da bu iş için kiralanmış bir oyuncu olmasın? Şimdi artık kafandaki tüm bu soruların kayda değer olduğundan eminsin. Sana yapılan şey saç kestirmeye benzemiyor, üstelik sen hayatında hiç diş bile çektirmedin ki. Bugüne kadar yaptığın fiziksel olarak telafisi olmayan şeyler; bekâretini kaybet-

mek ve çocuk doğurmaktan ibaretti. Evet evet, kapıyı iyice kapat, çocukların bunu duymalarını istemezsin, *iğdiş edilmiş* bir histerik.

Elbette hayat devam ediyor, senin derdin dünyayı ilgilendirmiyor. Sonraki birkaç hafta içinde yeni bedenine alışıyorsun. Tuhaf olan, çok da farklı görünmemesine rağmen faaliyetlerinde bir farklılık oluşu. Isıya eskisinden farklı tepki veriyor, farklı uyuyor, farklı pozisyonları rahat buluyor ve farklı zamanlarda canı istiyor. Farklı yiyor, farklı sıçıyor, farklı işiyor. Artık daha farklı sikişeceğinden ama bunu bir süre fark etmemekten korkuyorsun. Kasık kılların bile aynı şekilde ve yoğunlukta uzamadı, kırpılmış ve çocuksu görünüyor; ama yine de bir koro kızı ya da Rönesans resmi gibi pozitif hissediyorsun. Artık kanamıyor, gayet doğal. Âdet olmaktan kurtulduğun için pek de üzgün olduğun söylenemez ama artık zamanın akışını, ayları nasıl takip edeceksin? Bir duvar takvimi mi alsan? İçeride neler olduğunu nasıl bileceksin? Belki de yumurtlayıp onları akıtmayacak olsan da, oraya tampon tıkıştırmayacak olsan da, nemli ya da kuru, zaman eskisi gibi ilerleyecek.

VI

Dokuz hafta içinde gayet doğal yürüyebiliyor ve hareket edebiliyorsun ama yine de mümkün olduğunca uzanmak istiyorsun. Oturma odasında üstünde senin eski bir sweat-shirtünle yanına uzanmış kızınla ve diğer aile üyeleriyle birliktesin. Yerel gazeteden kendine yarı-zamanlı bir iş bakıyorsun. Bangır bangır müzik çalıyor, Madonna "*Like a Virgin*"le ona ilk kez dokunulduğunda nasıl hissettiğini anlatıyor. Tüm bu çağrışımlar yığını seni şaşırtmıyor mu? Kızına şarkıda söylenenlerin pek de öyle olmadığını anlatabilirsin: İlk sefer o kadar da korkunç değil. Belki başka seferler öyle ama. Kızın gördüğü iş ilanlarını hevesle sana okuyor. Bir dişçilik okulunda yapacakları araştırma için hiç çürüğü olmayan birilerini arıyorlarmış. Bir ıslahevine aerobik hocası. "Anne, yapabileceğin bir şey buldum bak, beslenme deneyi için birini arıyorlar. Saati beş dolar. Çocuk doğurma yaşı geçmiş ve iğdiş edilmiş bir kadın arıyorlar."

Karmaşık bir mesaj bu ama bir şey söylemeye gerek yok zira kızının kahkahaları ortalığı inletiyor. Mary Cassatt puzzle'ına konsantre olmuş olan büyük oğlun da kıkırdıyor. Kocan okuduğu gazetenin arkasında pişmiş kelle gibi sırıtıyor. Art niyetli olmadığını düşünüyorsun. (Lanet olası neden pis pis sırıtıyor ki?). Belki de hayatın gerçekleri karşısında çocuklar gibi kıkırdamaktan başka yol bulamıyordur. Lego parçalarından kendine bir uzay istasyonu yapmakta olan küçük oğlun gülmedi. Havada tuhaf bir gerilim hissederek kaygıyla sana bakıyor ve dizine sevecen bir yumruk atıyor. En çok onu sevdiğine ve belki bir gün diğerlerini bırakıp onunla birlikte basıp gidebileceğine kanaat getiriyorsun.

VII

Yeni bedeninle geçireceğin hayatının en önemli günündesin, onuncu hafta. Doktorun artık "ilişki"ye girebileceğini söylüyor. Kocan diğer erkekler gibiyse daha fazla bekleyemez zira. Yumurta kabuklarının üstünde yürürcesine ihtiyatlı davranmalısın, gerçi sen yumurtasızsın ve ihtiyatlı davranması gereken kişi kocan aslında. İlk kez dokunulacaksın! Peki, hadi yapalım ve oluyor mu bir bakalım; tutku daha sonra gelir, korkunun yerini alır. Bu, geleneksel psikolojiye

karşı davranış biliminin argümanıdır. Ama bir dakika, ne oluyor? Teknik aksaklıklar, bir bakire gibi. Olamaz, bu senin başına gelemez; o kadar kolay ıslanan senin... Belki de kullandığın onca ilaç seni kuruttu? Çok geçmeden ıslanıyorsun, şükürler olsun. Eski spermisit jelin hâlâ duruyor, diyaframı at gitsin. Bu, eski sweatshirtün gibi kızına verebileceğin bir şey değil.

VIII

Sonraki birkaç ay boyunca yeni bedeninin kocanın dokunuşlarına farklı bir tepki verdiğini hissediyorsun. Panik yapma; arzu duyuyor, zevk alıyor ama bunları hiç de tanıdık olmayan şekillerde yapıyor. Yatakta yeni bedenin eskisinden çok farklı, kocan başka bir kadınla, bir yabancıyla ilişkiye giriyormuş ve sen de onları heyecanla izliyormuşsun gibi tuhaf bir duyguya kapılıyorsun. Tüm sinir uçların bu yabancı kadınınkiler tarafından ele geçirilmiş sanki; senin dokunduğun gibi dokunuyor, zevkten çıkardığı sesler de seninkiyle aynı, bir tek orası tamamen farklı hissediyor gibi. Kocanla her şeyi konuşamıyorsun çünkü çok yakınsınız; birbirinizi öperken dillerinizin kavuştuğu anda konuşmaya çalışmak gibi bir şey bu. Ama bu tuhaflıkla da yaşayamazsın; neyse ortaya dökülmesi lazım, aklına bir fikir geliyor.

Eski bir arkadaşını arıyorsun, az kalsın evlenecektiniz ama neyse ki birbirinize karşı hissettiklerinizin aşk olmadığını zamanında fark etmiştiniz. Sizi birbirinize yakınlaştıran şey seksti, gündelik hayatınızı birlikte yürütmenize yetmeyecek bir şey yani. Gel zaman git zaman, onunla yılda bir veya daha uzun aralıklarla görüşmüş ve küçük günahlar işlemiştiniz. Şimdi ahlaki bir tartışmaya girmenin âlemi yok. Sana hep ondan her konuda yardım isteyebileceğini söylerdi, bu yüzden şimdi onu arıyorsun ve nasıl bir yardım istediğini anlatıyorsun. Sırıtıyor, bunu telefonda da olsa hissediyorsun ve sana bedenindeki yabancıdan kurtulman için seve seve yardımcı olabileceğini söylüyor. Tıpkı Nancy Drew'ün Ned'i gibi son derece sadık.*

Adamın kadınlar açısından çok yetenekli olduğunu kabul etmek gerekiyor. Allah vergisi mi? Yoksa doktor olduğu ve anatomiyi bildiği için mi? Hayır, doktor tecrübelerin gösterdi ki arada böyle bir bağlantı kurmak saçma, üstelik bu adam zaten sadece bir göz doktoru. Her neyse, otel odasında onun kollarında çok derinlerde gömülü olan kendini yeniden keşfediyorsun. Aylardır derinlerde gizlenen ve her türlü birleşme karşısında paralize olduğun ameliyat travman yüzünden orgazm olman biraz zaman alıyor. Neyse ki hâlâ ordasın, yeni bedeninde ve evliliğinin üzerindeki kara bulutlardan kurtulacağından gittikçe daha çok emin oluyorsun. Ona inanılmaz minnet duyuyorsun ve bunu söylüyorsun; yine sırıtarak "Ne demek, benim için zevkti." diyor. Belki kullandığın ilaçların gözlerine yapacağı etkiler hakkında da bir şeyler soracaksın ama şimdi değil.

"İçime girdiğinde farklı bir şey hissettin mi" diye soruyorsun. "Hayır." diyor ve ne hissettiğini enfes bir şekilde anlatıyor, dinlemesi çok zevkli. Bu kocanın tarzı değil ya da belki de hiçbir kocanın tarzı değil -bilmiyorsun. O enfes

* Nancy Drew, 1930'da yaratılmış bir çocuk romanı kahramanı. Ned Nickerson da bütün gizemli maceralarında Nancy'nin yanında olan yan karakter. (e.n.)

betimlemeden sonra "Ama yine de biraz farklı, bilirsin" deyiveriyor. Bilmiyorsun. Nasıl yani?

Rahmin ağzında serviks olmadığı için ve vajinanın arka duvarı kapatılmış olduğu için oranın bir çıkmaz sokak gibi olduğunu anlatıyor. O açıkladıkça her şey daha da netleşiyor ve tuhaf bir şekilde daha önce bunu hiç anlamamış olduğunu, üstüne bile düşünmediğini fark ediyorsun. (Bu doktorunun sana söylemeyi ihmal ettiği bir şey). Sense orayı yoklamamıştın bile. Tam da bu yüzden içinde bir çıkmaz sokak olduğu fikri seni şok ediyor. Oranı her kadınınki gibi rahat girilip çıkılan, dünyanın kalbiyle kendi kalbin arasındaki trafiğin işlediği bir yer olarak düşünmüştün. Bu seni erkeklerden ayıran bir özellikti. Onların duvarları vardır, dünyanın kalbiyle kendi kalpleri arasına kurdukları barikatlar vardır. Senin için öyle büyük bir şok ki, bununla yaşamaya katlanamazsın artık.

Sana bakarak "Yine de pek bir şey fark etmiyor, her zamanki gibi harikasın. Gerçekten. Bak, kendi elinle hisset, anlayacaksın." diyor. Onun yardımıyla elini kendi bedeninde gezdiriyorsun. Farklı, pek de farklı değil. Ama yine de biliyorsun. Elbette onun yardımıyla bir otel odasında bunu yaşamak son derece heyecan vericiydi ama sen yine de ilişki boyunca hep ağladın. Bu yeni bir his: *Kama sutra* pozisyonu gibi bir şey, mümkün olmadığını düşündüğün bir şey.

Sonra "En azından yumurtalık kanseri konusunda endişelenmen gerekmiyor artık." diyor. "Zamanında teşhis edilmesi çok zor ve korkunç bir...-"

"Lütfen, lütfen sus." diyorsun. Bu adamdan bu cümleleri duymaya tahammülün yok.

"Özür dilerim. Bunun zor olduğunun farkındayım. Yani taşaklarım alınmış olsa ne hissederdim hayal bile edemiyorum."

Ani bir sıçrayışla yataktan kalkıp kıyafetlerine yöneliyorsun, donakalıyor. İyi ki onunla evlenmemişsin çünkü evlenmiş olsaydın bu sözlerinden dolayı ondan boşanmak zorunda kalacaktın. Onu çıplak ve şaşkın bir şekilde odada bırakıp ayrılıyorsun, ilaçların gözlere vereceği zararla ilgili soruyu soramamış olmayı takmıyorsun, ihtiyacın olan şeyi yaptığı için ona minnettarsın. Onu uzunca bir süre görmeyi düşünmüyorsun, en azından sözlerinin verdiği acı her hatırlamanla hafifleyinceye kadar.

IX

Aylar geçiyor ve eskisinden pek de farklı olmayan yeni bedenini iyiden iyiye kabulleniyorsun. Unutma, her kadın yeni bedenini böyle içgüdüsel bir biçimde sahiplenemiyor; bazılarının bunu öğrenmesi gerekiyor. Ancak tonlarca kişisel bakım egzersizinden sonra arada bir samimiyet oluşuyor. Altıncı ayın sonu itibarıyla artık ağlamıyorsun, pek de bitkin değilsin – anestezinin hücreler üzerindeki etkisi geçiyor olmalı. Küçük baş ağrıları, sürekli tekrarlayan vajinal enfeksiyon, soğuğa ve virüslere karşı aşırı duyarlılık gibi ufak tefek sorunları artık dert etmiyorsun... Eczaneye ayda 15 dolar ödüyorsun, bu da doktorunun sana önceden söylemediği bir şey. "Yoksul bir kadın olsaydın sana yine de söylemeyecek miydi acaba?" diye merak ediyorsun. Yoksul olmadığını nereden biliyordu peki? Aptalca bir soru. Çünkü onun hizmetini satın alıyordun. İlaçlar sana kilo aldırıyor, bu incecik vücudu ve bilekleri tehlikeye atıyorlar, bu yüzden her sabah daha hızlı koşu-

yorsun (evet daha hızlı, daha hızlı!), gayet doğal. En olumlu gelişmelerden biri artık yüzüstü uyuyabiliyor olman. Kocan her yerine istediği gibi dokunabiliyor, acı hissetmiyorsun. Seninle sevişirken o yabancı kadının ve acayip sinir sisteminin geri çekildiğini ve yerini kendinin aldığını hissediyorsun.

Ve önceden de bildiğin gibi, altı aylık check-up zamanın geldi. Doktorunun içten karşılamasına aynı içtenlikle yanıt vermiyorsun ama sana her zamanki gibi "Bedeninizin alt kısmını açın ve bacaklarınızı oturağın ayaklıklarına koyun lütfen." dediğinde söyleneni yapıyorsun. O bilmiyor ama bu seni son görüşü olacak – aslında görmek yanlış bir sözcük zira bakmıyor, konuşurken başının arkasındaki duvara bakıyor hep - seni son muayene edişi olacak diyelim. Nasıl hissettiğinle ilgili bir şey sormuyor, söylemiyor çünkü bilmiyor. Nasıl bilmez? Çok açık değil mi? Duvardaki üstünde türlü araç-gereç resmi bulunan tabloya tekrar bakıyorsun, bedeninle ilgili bu denli bilgiye sahip olması hem korkunç -ki buna izin verdiğin için kendini suçluyorsun- hem de saçma –çok güldüğün, sesli, kaba, keskin ve kocaman güldüğün bir saçmalık bu. Öyle gülüyorsun ki gözlerini ihtiyatla duvardan belki de daha önce hiç bakmadığı yüzüne çeviriyor. Ne hissettiğini nereden bilebilir ki? Bunu hiç araştırma nesnesi yapmaya kalkışmamış; yüz ifadesi sorgulayıcı değil ama talepkâr. Zira tek bildiği şey kendi gibi adamların kitaplarda ne yazdıkları; tam da bu yüzden şimdi afallamış görünüyor.

Doktoruna neden danışmıyorsun? O sana yardımcı olabilir. Muayene sonrası odasındayken içinden geçenden çok daha kibar bir şekilde bu operasyonun ardından karşılaşacağın durumlarla ilgili seni daha gerçekçi biçimde bilgilendirmiş olmasını tercih edeceğini söylüyorsun. Son derece kibar ve ölçülü söylüyorsun ama bu bile güç toplamana yetiyor. Toplumsal statüsüyle, parasıyla ve bıçağıyla orada duruyor işte. O kocaman gülüşüne rağmen sen *iğdiş edilen*sin. Konuştukça kalbin güm güm atıyor ve boğazında bir yumru oluşuyor. Şaşırtıcı bir şekilde ilgiyle yüzüne bakıyor.

"Bana bunu söylediğiniz için çok teşekkürler. Ama herkes aynı tepkiyi vermiyor. Biz iyi yönlerini anlatmaya çalışıyoruz zira bazı insanlar daha zor göğüslüyor. Çok ilginç vakalar var."

X

Birkaç ay sonra gazetede küçük, tuhaf bir haber gözüne çarpıyor: Çapulcunun biri, haberde aktarıldığı şekliyle çılgın bir içki âleminin ardından bir jinekoloğun muayenehanesini basmış. Duvarlardan diplomaları sökmüş, ekipmanı kırmış. Numunelik ilaçları ve eldiven kutularını açıp etrafa saçmış, muayenehaneyi âdeta bir savaş alnına çevirmiş. Duvarlara küfürlü sözler yazmış; tüm hasta dosyalarını yerlere saçmış, üstlerine de âdet kanı sürmüş. Bu detayları okudukça sanki *deja vu* yaşıyorsun, kalbin müthiş bir korkuyla atıyor. Sakin ol: Tanıkların var; o saatlerde gayet yasalara uygun bir biçimde uyuyordun. Yine de başka türlü yapabilirdin –gece değil mesela, tam da gün ışığında, doktorun oradayken. Onu o beyaz elbiseden giymeye ve "Bedeninizin alt kısmını açın ve bacaklarınızı oturağın ayaklıklarına koyun" diyerek muayene koltuğuna uzanmaya zorlayabilirdin. Böyle bir şeye hiç de alışkın olmadığı için kendini son derece rahatsız hissederdi. O dehşet içinde uzanmış tabloyu incelerken, sen de sadece

bakardın. Ona hiç bitmeyecek gibi gelen bu genital muayenede sen, bütün kudretinle bakardın ve o da bir yaratık gibi görünen orasına, kendisi ve dünya arasındaki o bariyere, bizzat bakıp dehşete düşerdi. Bir süre sonra hiçbir şey yapmadan oradan kalkmasına izin verirdin ama bir daha asla orasına bakamaz ya da kendine dokunamazdı, her seferinde yaşadığı şeyin dehşetini hatırlar ve bedeninin bir kafes olduğunu ve dünyayla tüm ilişkisinin bu kafesi kırmak için giriştiği vahşi ve acınası bir çabadan başka bir şey olmadığını anlardı.

XI

Ameliyatından bir yıl sonra kendini çok daha iyi hissediyorsun. Gücünü geri toplamışsın, en azından yüzde seksenini. Neredeyse hiç yorgun hissetmiyorsun; anestezinin etkisi tamamen geçmiş olmalı. Bilinçli bir çaba sarf etmeden dik yürüyebiliyorsun, yeni bedenine çok düşkünsün, ondaki boşluğu sakince değilse bile hoşgörüyle göğüslüyorsun. Birkaç rahatsızlık ya da alışkanlık kaldı: Örneğin yataktan kalktığında hâlâ artık orada olmayan yara yırtılacakmış gibi destek için ellerini karnının altı kısmına götürüyorsun. Zaman zaman böylesi saçma bir duruma izin verdiğin için kendini suçluyorsun, uyuyamıyorsun ama sonra kendini suçlamayı bırakıyorsun çünkü artık bu saçmalığın bir parçası değilsin.

En garibi ve en karmaşık olanıysa belli belirsiz bir bekleme alışkanlığını sürdürüyor olman. Biraz çabayla onu da bir şeyin bitmesini bekleme hissine devşirebilirsin. Bir erteleme, hafızanın müphem bir alışkanlığı ya da alışkanlığın hafızası. Ameliyattan hemen sonra hep o en kötü acının geçmesini bekledin. Sonra da gözyaşlarının, bitkinliğinin ve diğer hepsinin geçmesini. Belki de bu alışkanlığın hafızasıdır ya da hafızanın alışkanlığı ya da belki de etine değen bıçak seni hayatın ucuna getirmiştir ve sen orada bekliyorsundur, uzunca bir yolculuktan sonra tepeye ulaşan ve nedensiz yere orada öylece duran bir kadın gibi. Bir şeyin bitmesini bekliyorsun, bitişe öncekinden çok daha yakın hissediyorsun ama neyin bitişi olduğunu bilmiyor, sormuyorsun.

YUMURTALARI AYNI SEPETE KOYMAK

Barbara Seaman

Barbara Seaman, "Keeping All Your Eggs in One Basket," *O, The Oprah Magazine*, Ekim, 2006. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Haklarınız için mücadele veren bir kadınsanız ve doktorunuzun her zaman her şeyin en iyisini bileceğini düşünmüyorsanız, Rose Kushner'la tanışmanızı isterdim. Rose dişli bir göğüs kanseri aktivistiydi –ilklerinden ve en iyilerinden. Başkan Jimmy Carter'ı ve Ulusal Sağlık Enstitüsü'nü yazıları aracılığıyla ve mücadelesindeki görünürlüğüyle, o zamanlar yaygın biçimde uygulanan ve ciddi sonuçlar doğuran, memenin tamamen alınması anlamına gelen klinik meme ameliyatı (mastektomi) girişimlerinin hayat kurtardığına olan inanca karşı, görece daha hafif sonuçları olan göğüsten kitle alma (lumpektomi) operasyonunun teşvik edilmesine ikna etti. Rose kazandı. Lumpektomi kazandı. Eski kafalı göğüs uzmanları dahi Rose'a şapka çıkardılar ve Halstedci mastektominin

"yirminci yüzyılın en büyük cerrahi hatası" olduğu konusunda onunla hemfikir oldular.

Bu hatayı şimdi onarabiliriz. Evet, Halstedci operasyon bedenin üst kısmına uygulanan en büyük hataydı, peki ya bedenin alt kısmı? Ya yumurtalıklarımız?

Obstetrics & Gynecology dergisinin 2005 Ağustos sayısında yayımlanan ve jinekoloji camiasını sarsan çalışmasında Doktor William Parker "1990'ların sonuna ait resmi veriler kırk beş ila altmış dört yaş aralığında histerektomi operasyonu geçirmiş olan kadınların yüzde 78'inin gayet sağlıklı olan ve yumurtalık kanseri riski taşımayan yumurtalıklarını da aldırdığını gösteriyor." diyordu. UCLA'daki David Gaffen Tıp Fakültesi'nde klinik profesör olan Parker da zamanında kırk beş yaş ve üstündeki kadınların histerektomi esnasında yumurtalıklarını da aldırmalarının "iyi bir önlem" olduğunu düşünüyordu. Ama fikrini değiştirdi. Çalışmasının sonuçları ailesinde yumurtalık kanserine rastlanmayan kadın hastaların yumurtalıklarını en azından altmış beş yaşına kadar aldırmazlarsa, kalp krizinden ya da osteoporoz komplikasyonlarından ölme risklerinin azaldığını gösteriyor. Esasen hangi yaşta olursa olsun, yumurtalıkların alınmasının net bir faydası yok.

YUMURTALIKLARIN GÜCÜ

Hâlâ âdet görüyor olduğunuz halde yumurtalıklarınızı aldırdıysanız, bu lanet bir erken menopoza girdiğinizin ve hızlı bir kemik erimesinin eşiğinde olduğunuzun resmidir. Menopoz sonrasında yumurtalıkların yıllar boyunca östrojen, testesteron ve arzu ve şehvet duygularına yol açan diğer hormonları salgılamaya devam ettiği ve yumurtalık operasyonunun kadın iğdişi anlamına geldiğiyse pek bilinmez.

Hastalar ve doktorların ilgilendiği tek şey, özellikle ilk aşamalarında teşhisi inanılmaz zor olan –ki bu aşamada teşhis konan hastaların yüzde 94'ü beş yıl yaşıyor, bu yüksek bir oran- yumurtalık kanseri riskidir. Bu hastalıkla beş yıl yaşayabilenlerin oranı sadece yüzde 45'tir ve bu rakam hastalığın zamanında teşhisinin ne kadar nadiren gerçekleştiğini gösteriyor.

PARKER'IN UYANIŞI

Parker'ın fikrini değiştirmesini sağlayan Rose Kushner gibi meslekten olmayan ama kadın sağlığı üzerine kafa yoran biriydi. Kanadalı beş çocuk annesi bir sosyal bilimler profesörü ve Montreal'deki Vanier Yüksekokulu'nda sosyoloji hocası olan Janine O'Leary, 1984 yılında ilk menopoz bültenlerinden biri olan *A Friend Indeed*'i çıkarmaya başladı. O'Leary'nin, Parker'ın 1996 yılında yayımlanan *A Gynecologists's Second Opinion* kitabına yazdığı eleştiri yazısı, Parker'ı bu konu üzerine düşünmeye sevk etmiş. Parker histerektomi esnasında yumurtalıkların da alınmasını (o eski "hazır girmişken onları da alıverin" teorisi) savunmasına rağmen O'Leary'nin eleştirisini önemsemişti. O'Leary yumurtalıklarını aldırmış olan bülten okurlarının enerji kaybı, konsantrasyon eksikliği, sekse ilgide düşüş, hatta yaşama arzusundaki azalma gibi şikâyetlerini anlatıyordu. Parker yıllar sonra ona yazdığı mektupta, "Yorumlarınız aklımdan hiç çıkmadı." diyordu. "Zihnimde bana öğretilenlerin üzerine çok düşünülmemiş olduğuna yahut basbayağı yanlış olabileceklerine dair bir şüphenin uyanmasına vesile olduğunuz için size çok teşekkür ediyorum."

Parker bunun üzerine eski bir meslektaşı olan jinekolog ve tedavi etkileri uzmanı olan Michael Broder'la iletişime geçti. Broder, okul yıllarından şöyle bir sahne hatırlıyordu "Gençten bir kadın, bir tekerlekli sandalyeyle ameliyathaneye doğru götürülürken doktora 'Yumurtalıklarımı almanızı istemiyorum' diye bağırıyordu. Doktorsa 'Ya bir gün yumurtalık kanseri olursan ve ben onları zamanında almayan lanet doktor konumuna düşersem? Bu yanlış tedavi olur.' diye çıkışıyordu." Bir öğrenci olarak Broder o zaman bir şey diyemedi ama şimdi "O kadına ameliyat masasından kalkıp kaçmasını söylemek istedim." diyor.

Parker ve Broder -doktorlar Donna Shoupe, Cindy Farquhar, Jonathan Berek ve doktora öğrencisi Zhimei Liu ile birlikte- yayımlanmış yüzlerce çalışmayı tarayarak yumurtalıkları alınmayan hastalarla alınan hastaların hayatta kalma oranlarını ortaya koymak üzere matematiksel bir model geliştirdiler.

BULGULAR

Bulgular araştırmacıların beklediğinden çok daha çarpıcıydı. Geliştirdikleri modele göre, elli ila elli dört yaş aralığında hem rahmini hem de yumurtalıklarını aldıran on bin kadından, seksen yaşına gelene kadar yumurtalık kanseri olanların sayısı hiç rahmini aldırmamış kadınlardan yalnızca kırk yedi kişi daha azdı. Yumurtalıklarını aldıranlardansa 838'i koroner kalp rahatsızlığından, 158'i kalça kırıklığından ölmüştü. "Kırk yedi kadın yumurtalık kanseri riskinden kurtulmuş ama 900'den fazla kadın normal hormon desteği alamadığı için kalp ve kemik hastalıklarına yakalanmış." diyor Parker. Bu araştırma, bir kadın genetik teste tabi tutulduktan sonra yumurtalık kanseri riskinin yüksek olduğu tespit edilmedikçe, yumurtalıklarını almanın herhangi bir avantajı olmadığını gösteriyor.

Berek hastaların çoğunun ilk aşamalardaki yumurtalık kanserinin belirtilerinden bihaber olduğunu söylüyor: İdrar kaçırma gibi nedeni bilinmeyen değişiklikler, sürekli hazımsızlık ya da bulantı, özellikle karın bölgesindeki nedensiz kilo artışları, sürekli kasık ve karın ağrıları, huzursuzluk, şişkinlik ya da tokluk hissi ve bitkinlik. Yumurtalık kanseri kadar korkunç olan bir başka şey, bu hastalığa yakalanma riskinin altmış dokuzda bir olması –genetik yatkınlığınız yoksa bu düşük bir oran. Bu oranı, her iki kadından birini öldüren kalp hastalıkları ve kriziyle kıyaslayın.

Parker'ın çalışması bu konuda başka çalışmaların yapılmasını gerektiriyor ama aynı zamanda bu rakamlar da son derece önemli. Ve bu hikâye bize, oramızı kazımaya kararlı olan doktor karşısında sinmememiz gerektiğini gösteriyor. *Kadınlar Jinekolojik Cerrahi Hakkında Konuşuyor* kitabının da hatırlattığı gibi, "Doktordan hizmet satın alıyorsunuz, ona ruhunuzu teslim etmiyorsunuz."

9. BÖLÜM

Kürtaj

"ANNE, KÜRTAJ NEDİR?"

En küçük çocuğum Shira, kapıdan girerken beni böyle karşıladı. Örgütlenme ve toplantılarla geçen günlerden sonra bitap düşmüş haldeydim. O gece, hayatımın en mahrem kararlarından birini, henüz bir ergenken verdiğim kürtaj kararını televizyonda anlatmıştım.

Kürtajın yasallaşması mücadelesinin New York eyaletinde sürdürüldüğü bir dönemdi ve Betty Friedan bir öneride bulunmuştu: Önde gelen siyah feministlerden Florence Rice ile benim yasa dışı kürtaj deneyimimize ilişkin tartışmamıza kulak misafiri olmuştu. Benimki nispeten kolaydı: Bir arkadaşım, beş yüz dolar karşılığı bu alicenaplığı gösterecek bir doktorun adını vermişti. Şansıma, o zamanki erkek arkadaşım hali vakti yerinde bir aileden geliyordu ve gerekli parayı toparlayabildi; böylece kürtaj oldum. Ama Florence, Harlem'in arka mahallelerinde, hijyenden yoksun koşullarda neredeyse ölüyordu. Betty, kürtajın imkânı olanlar için her zaman mümkün olduğu fikrini savunmamızı önerdi. Kürtajı yasaklamak, yoksul kadınları cezalandırmak ve onları sakatlanma, yaralanma, hatta ölüm ihtimaliyle yüz yüze bırakmak anlamına geliyordu.

Florence ile birlikte Greenwich Village'deki Judson Memorial Kilisesi'nin basamaklarında durup hikâyelerimizi anlattık. Televizyoncular bu anı çektiler. Bu kadar kişisel bir şeyi açmak kolay değildi –eve döndüğümde beni karşılayan küçük çocuğumun soran yüzü, kararımın pek çok sonucundan biriydi. Ama yine de doğru olanı yaptığımdan şüphe duymadım.

Bundan otuz yıl sonra, genç feminist Jennifer Baumgardner, aynı şeyi yine çok güçlü bir yolla, "Kürtaj oldum" (*I Had an Abortion*) isimli filmle yaptı. Kadınlar deneyimleri hakkında açıkça konuşmaya başlamadıkça, haklarımızı elimizden alacak sağ güçlerin "yaşam hakkı" üzerine tartışmala-

rıyla çevrili vaziyette yaşayacağımızı söyledi. Bir kadın olarak kürtajın ciddi biçimde kişisel bir an olarak kalmasını istesek de bu konuda "dolapta kalmayı" sürdürme lüksüne sahip değiliz.

Yıllar içinde kadınlar hikâyelerini anlatmanın farklı yollarını buldular; benim yaptığım gibi kişisel olarak, Baumgardner'in filmindeki genç kadınlar gibi yahut Alix Kates Shulman'ın *Memoirs of an Ex-Prom Queen*'de son derece canlı biçimde yaptığı gibi.

Kürtaj hakkı hiç de basit bir şey değil. Norma McCorvey, 1994 yılında, kendi hikâyesini Andy Meisler'in de desteğiyle, etkileyici biçimde anlatmıştı (Jane Roe; Roe'ye karşı Wade davası). Daha sonra konuyu yeniden gözden geçirdi ve seçim hakkına dair fikrini değiştirdi; büyük ölçüde kürtaj karşıtı kadınlardan bulduğu cömert duygusal ve finansal destek sebebiyle. Kürtaj yanlısı hareket hiçbir zaman hak ettikleri ilgiyi görememiş pek çok kurban/kahramanla doludur. Bir başka örnek, Lucinda Cisler'dir: New York'taki hareketin temel bileşenlerinden biri, kürtaj yanlısı hareketin tam zamanlı, parlak bir gönüllüsü. Mimarlık yapmaktayken amacına hizmet etmek üzere kariyerini bıraktı, geçinmek için deli gibi uğraştı, sonunda yaptığı çalışmalar ve yazdığı yazılar hiçbir referans verilmeden, adı bile anılmadan başkaları tarafından kullanıldı.

Kürtaj hakları, sürekli ve yakın saldırı altında. Benim bu satırları yazdığım sırada, giderek daha muhafazakâr hale gelen Yüksek Adalet Mahkemesi ilk oturumunu tamamladı. Temel kararları arasında şu da var: "İlerlemiş gebeliğin sonlandırılması"* denilen uygulamaya konan yasağı sürdürmek. Kararda Yargıç Anthony Kennedy, bu yasağın gerekli olduğunu çünkü kadınların böyle bir sürece girdiklerinde eylemlerinin ne kadar korkunç sonuçlarının olacağını kestirmelerinin beklenemeyeceğini iddia etti. Bir başka deyişle, küçük hanımefendiler kendileri için neyin iyi olduğunu bilmiyorlardı; bu nedenle kocaman güçlü mahkeme onlara göz kulak olarak doğru kararlar vermelerini sağlayacaktı. Demode patriarkal cinsiyetçilik, yargı merhameti kılığında yeniden karşımıza çıkmıştı. Feministlerin çoğu, ne iş gördüğünü fark ederek yasa koyucudan umutlarını kestiler: Zaten riskli olan seçim hakkı önünde bir başka engel daha.

İyi haber şu ki, genç kadınlar mücadeleye devam ediyorlar. Çok genç insanlar tarafından kurulan yeni taban örgütlenmeleri, fonlar ve gruplar, ülkenin her bir yanında beliriverdi; işlemleri karşılayamayacak kadar yoksul kadınlara para buluyorlar, hamilelikle ilgili karar vermeye çalışanlara duygusal destek sunuyorlar hatta ikinci üç ay içinde kürtaj olabilmeleri için ülke dışına çıkmak zorunda kalanlara kalacak yer ayarlıyorlar. 2004 yılında milyonlarca kadın Washington'da 1970'lerin eylemliliğini anımsatan büyük bir yürüyüş yaptı ve seçim hakkını savundu. Üniversiteli kadınlar, yirmilerini süren kadınlar, otobüsler tutarak arkadaş grupla-

---

* *Partial-birth abortion* karşılığı kullanıldı. Bu uygulamanın Türkçe bir karşılığı yok. Terimi ABD'de kendisine "pro-life" diyen kürtajın yasaklanması taraftarı cephe kullanıyor. Hamileliğin altıncı ayından sonra yapılan ve esasen kriminal durumlarda kullanılan bir yöntem. Tahmin edilebileceği gibi son derece istisnai bir uygulama ancak kürtaj aleyhtarı kampanyalarda öne çıkarılıp sanki yaygın bir şeymiş gibi bahsediliyor. (ç.n.)

rını ulusun başkentine getirdiler, orada birlikte yürüdüler.

Kuşkusuz önümüzde kadınların kürtaja erişiminin güçleşeceği karanlık günler var. Geçmişteki başarılarımızdan bir şeyler öğrenmemiz ve mücadeleyi devam ettirmemiz gerekiyor. Hepsinden de çok, seslerimizi yükseltmemiz, hikâyelerimizi utanmadan anlatmamız.

BEN ROE'YUM

Norma McCorvey

Norma McCorvey ve Andy Meisler, *I Am Roe: My Life, Roe v. Wade, and Freedom of Coice*, New York: Harper Collins, 1994. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Ben Norma McCorvey, 1970 Şubatı'nda sokaklarda yaşıyordum ve hamileydim. 21 yaşında, başı ciddi belada bir kadın. Dallas'taki Mockingbird Lane ve Greenville Avenue'nin köşesindeki İtalyan Restoranı Columbo's'da Jane Roe'ya dönüştüm. Orada buluştuğumuz Linda Coffee'nin önerisiydi bu dönüşüm.

Columbo's artık yok ne yazık ki. Ucuz, temiz bir yerdi ve çok güzel pizza yapıyordu. Masalarda kırmızı beyaz kareli örtüler vardı - Woody için California'da aldığımın aynısı. Columbo's pek büyük bir yer değildi. O akşam içeri girdiğimde, beni bekleyenleri tanımakta güçlük çekmedim.

Linda Coffee ve Sarah Weddington, Columbo'da oturanlar arasında hemen göze çarpıyorlardı. İkisi de benden yaşlıydı, ikisi de iki parçalı takımlar giymişti. Pahalı görünümlü, şık kıyafetlerdi. Biri uzun, ince ve esmerdi. Kırılgan duruyordu. Diğeri kısa, sarışın ve hafif tombuldu; saçları permalıydı. O zaman için bile demode.

Ben kot, göğsümün altında düğümlenmiş bir gömlek ve sandalet giymiştim. Bandanamı tam sağ dizimin üzerinden bağlamıştım. Bu, bir kız arkadaşımın olmadığı anlamına geliyordu.

Masaya doğru ilerledim. Bu kadınların benim gibi biriyle çok uzun zamandır konuşmadıkları benim için açıktı - belki de hiç konuşmamışlardı. Bir saniye dönüp kapıdan çıkıp gitmek istedim; bu tiplere oturup her şeyi baştan anlatmaktansa. Ama bunu yapmadım. Kendi kendime, "Norma" dedim, "onlar da en az senin kadar korkuyor." Gergin görünüyorlardı, gözlerinde tereddüt vardı.

"Selam, ben Norma McCorvey." dedim.

Kısa boylu sarışın canlandı.

"Ben Sarah Weddington." dedi.

Sarah Weddington elini uzattı, elimi sıktı. Linda da kendini tanıttı ama Sarah'nın ikisi adına konuşmayı yürüteceği anlaşılıyordu. Bu buluşmada -ve sonrakilerde de- konuşan Sarah'ydı, beni dikkatle dinleyen de oydu.

"Geldiğiniz için teşekkürler." dedim.

İlk dakikalara dair başka hiçbir şey hatırlamıyorum. Ne kadar az ortak şeyimiz olduğu düşünülürse, havadan sudan konuşmak bizim için mümkün değildi. Henry'yi ve onu ne kadar çok sevdiğimi anlattım. Sarah katıldı. Kendisinin ve Linda'nın avukat olduklarını söyledi; bunu biliyordum zaten. Sohbet orada tıkandı.

Tezgâha gidip pizzalarımızı ve bira ısmarladım. Orada durmuş siparişlerin hazırlanmasını beklerken bu kadınlara yanıtını duymak istediğim tek soruyu sorabilmek için cesaretimi toplamaya çalıştım.

Biraları alıp masaya döndüm.

"Nerede kürtaj yaptırabileceğimi biliyor

musunuz?" diye sordum.

"Hayır," dedi Sarah, "bilmiyorum."

"Orospu çocuğu!" diye düşündüm. Sandalyemden doğruldum, gitmeye hazırlandım. Bütün o evlatlık verme zırvalarını dinlemek istemiyordum.

Ama Sarah böyle bir konuşmaya girişmedi. Tersine tamamen farklı bir konuşma başlattı ve kalkıp gitmekten vazgeçmeme sebep olan da bu oldu.

"Norma, gerçekten kürtaj olmak istiyor musun?" diye sordu.

"Evet." dedim.

"Neden?"

"Çünkü bu bebeği istemiyorum. Bunun bir bebek olduğunu hayal bile edemiyorum. Hayatımı şimdikinden de beter hale getireceğini tahmin ediyorum."

"Evet" dedi Sarah, "devam et."

Yüzüne baktım, söylediklerim onu tiksindirmiş miydi? Benden hoşlanmıyor muydu? Ama hayır, yüzünde gördüğüm tek şey, hikâyeme yönelik bir ilgiydi. Belki de, sadece belki, bir şekilde bana yardım edebilecekti.

"Bak Sarah!" dedim, "Hamileyim. Bir iş bulabileceğimi sanmıyorum. Eğer çalışamazsam, kendime bakamam. Hamile olmak istemiyorum. Bedenimin içinde büyüyen bu şeyi istemiyorum!"

Son sözleri söylerken, neredeyse bağırıyordum. Ama Sarah buna pek aldırıyor gibi değildi.

"Norma" dedi, "kürtajın nasıl bir işlem olduğunu biliyor musun? Kürtaj yaptıran bir kadının nelere katlanmak zorunda olduğunu biliyor musun?"

"Pek değil." diye itiraf ettim. "Genel hatlarıyla bir fikrim var."

Sarah bana doktorun kürtaj işlemini nasıl gerçekleştirdiğini acımasızca anlattı. Kulağa korkunç geliyordu. Ama gerçek şuydu ki, hayal ettiğimden daha korkunç değildi.

Sarah devam etti. "Norma. Kadınların kürtaj olabilmesi gerektiğini düşünüyor musun? Güvenli, yasal kürtaj?"

İlk kez fark ettim ki, Sarah ve Linda sıradan avukatlar değillerdi. İlk kez benim ilgilendiğim şeyle nasıl ilgili olduğunun ayırdına vardım. Kürtajlar. Ben de bunlardan birinin içine mi giriyordum? Her şeye rağmen içimde küçük bir umut kıpırtısı canlandı.

"Kesinlikle!" dedim. "Tabii ki yaptırabilmeliler. Ama yasal kürtaj imkânı yok. Bu yüzden de yasa dışı bir kürtaj yeri bulmam lazım, değil mi?"

"Hayır." dedi ikisi birden.

"Bu da ne demek oluyor?" dedim.

Hafiften sinirlenmeye başlıyordum. Önce kürtaj yanlısıydılar. Sonra benim kürtaj olmama karşı çıkıyorlardı. Bu kadınlar benimle dalga mı geçiyorlardı?

"Çünkü bu çok tehlikeli Norma!" dedi Sarah. "Yasa dışı kürtajlar çok tehlikeli!"

"Eee, n'olmuş?" dedim.

Sarah başını salladı. Sonra o şık kıyafetler içindeki kadın, bana korku filmlerini aratmayacak hikâyeler anlattı.

Berbat hikâyeler. Yasa dışı kürtaj yaptırıp bundan pişman olan kadınların hikâyeleri. Ya da artık yaşamayan kadınların. Çetelere ya da kasap doktorlara başvuran ve içleri yarılan kadınların. Eve gidip kanamadan ölen kadınların.

"Bu kadınlar, aslında cinayete kurban gittiler." dedi Sarah. Bebeklerinden kurtulmayı ümitsizce isteyen bekâr kadınları anlattı; elbise askısıyla kendini kürtaj eden. Ve kendini öldüren.

Sonra en berbat hikâye geldi - beni dehşetle titreten bir hikâye. Sarah, kürtaja gittiğinin

kimse tarafından bilinmesini istemeyen bir kadının hikâyesini anlattı. New York City'de bir kan gölünün içinde bulunan kadının hikâyesini.

"Günlerce kimse ondan bir iz bulamadı." diye anlattı Sarah. "Bulduklarında da üzerinde kimliği yoktu ve kim olduğunu bilmiyorlardı. Ailesine haber veremediler. Birinin gelip onu teşhis etmesini beklediler."

Jane Doe! O ben olabilirdim.

Zihnimden korkunç görüntüler geçti. Yalnız başıma, yanımda ne bir arkadaş, ne sevgili, hatta ne de ismim olarak bir otel odasında ölürken kendimi düşündüm. Beni kim teşhis edecekti?

Bu yabancıların önünde ağlamaya başladım. Kendimi yoksul ve cahil hissetmeme neden olan bu şık ve zengin yabancıların önünde. Beni böyle ağlarken görmeleri berbat bir şeydi. Utandırıcıydı. Sarah çantasından bir kâğıt mendil çıkarıp bana uzattı.

"Evet." dedi, "Bu çok adaletsiz ve insanlık dışı. Hiçbir kadının başına gelmemeli. Ne zenginlerin ne de fakirlerin. Hiçbir yerde." Linda ve o, kendileri gibi düşünen başkalarıyla birlikte Texas'taki kürtaj yasağını kaldırmak için bu yüzden çalışıyorlarmış. Bir yasa tasarısı hazırlamışlar ve mahkemede yasanın sorgulanmasını sağlamak için uğraşıyorlarmış.

Başaracaklarından emin değildi ama eğer başarırlarsa –ki bunun için sıkı bir çalışma ve benim gibi kürtaj olmak isteyip de olacak imkânı olmayan hamile kadınların isimlerini bu dava dosyasına koymaları gerekiyormuş. Ancak ondan sonra Texas eyaletinde kürtaj yasal hale gelebilirmiş.

"Yani benim gibi biri de kürtaj olabilecek anlamına mı geliyor bu?" dedim.

"Evet." diye cevap verdi Sarah. "Öyle olacak."

"Öyle olacak?" Az önce gözyaşlarımı tutamamıştım ama şimdi, içimde bir umut yeşermeye başlamıştı.

"Bu harika olur!" dedim, heyecanıma kendim de şaşarak.

"Evet!" dedi Sarah benim kadar heyecanla.

Aynı heyecanla bana bütün bu yasa tasarısı işinin hangi aşamalardan geçeceğini anlattı. Bölge mahkemesinden, Yargıtay'dan, Eyalet Mahkemesi'nden ve Federal Mahkeme'den. Konuşmanın erken bir aşamasında, ne dediğini takip edememeye başlamıştım bile. Ama kafamı sallayıp duruyordum. Sarah planlarına öyle kaptırmıştı ve öyle ateşli anlatıyordu ki, -sanki sadece avukatların anlayabileceği sözcüklerden oluşan karmakarışık bir yasal meseleyi tarif etmiyor da kişisel bir sırrını açıklıyor gibiydi.

Mahkemeler hakkında konuşmak istemiyordum. Hayatımda pek fazla mahkeme görmüş de değildim. Ama konuşmasını kesmek de istemedim. Belki de bu kadın bana yardım edebilirdi.

Sonunda sustu.

"Harika!" dedim biraz sessizlikten sonra.

Ama belli ki kimseyi kandıramamıştım, berbat bir sessizlik oldu. Sonra biri, ya Sarah ya da Linda, kendi hakkımda her şeyi anlatmamı istedi.

Bir sessizlik daha. Bu kez daha uzun. Kendimle ilgili her şey? Kendimle ilgili her şeyi anlatsam, bu kadınlar hakkımda kim bilir ne düşünürdü? Onların hayatlarıyla ilgili pek bir şey bilmiyordum; aslında hiçbir şey bilmiyordum. Ama mahalle okuluna gitmediklerini, uyuşturucu kullanmadıklarını, kocalarından dayak yemediklerini, günlerini ve gecelerini gey barlarda geçirmediklerini tahmin ediyordum.

Hikâyemi dinleseler şok geçirirlerdi -daha da kötüsü, tiksinirlerdi. Diğer taraftan, benden hoşlanmış gibi görünüyorlardı, kendilerince

benimle bir bağ kurmaya çalışıyorlardı.

Özel hayatıma burunlarını sokmamalarını söylesem yine de bana yardım etmek isterler miydi? Derin bir nefes aldım ve kararımı verdim.

Kırmızı kareli masa örtüsünün üzerinde, onlara her şeyi anlattım. Ya da neredeyse her şeyi. Louisiana'yı, Dallas'ı ve Woody McCorvey'i. Bütün kederli hikâyeyi. Pizza ve bira eşliğinde. Yan masada insanlar gülüp söylerken.

Sarah ve Linda, bir süre dikkatle ve sempatiyle dinlediler. Derken sıra bir lezbiyen olduğumu söylemeye geldi. Kızlardan hoşlandığımı. Kadınlarla yaşadığımı. Anlıyor musunuz?

Sarah ve Linda birbirlerine baktılar. Kaşları çatılmıştı. İçimden endişe ve pişmanlık dalgaları yükseldi; bakışmaları kafamı karıştırdı. Ne düşündüklerini tahmin edebiliyordum: Lezbiyen olduğunu söyleyen bu kadın nasıl olup da kendini hamile bıraktırmıştı? Hiçbir anlamı yoktu. Belki de onlara yalan söylüyordu. Belki de anlamadıkları bir durum vardı. Acayip bir durum. Tehlikeli bir şey. Avukat cübbelerini ve onları rencide edecek bir şey.

"Hayır!" diyordum içimden. "Sizi inciteceğimi düşünmeyin! Ben sadece kendime zarar veririm!"

Beni duymadılar. Bütün bunları hangi sözcüklere dökebilirdim ki? Beni bir kenara bırakıp bir başka hamile kadın aramaya karar vermek üzere olduklarını hissettim. Benden uzaklaşıyorlardı. Kürtaj için tek umudum da onlarla gidiyordu.

Paniğe kapıldım.

"Aslında" dedim, "tecavüze uğradım. Bu hamileliğimin nedeni bu."

Korkunç bir yalan -bu yalanı ikinci söyleyişimdi- karnımdan bir yerlerden fırlamıştı. Ama böylece dikkatlerini çekebildim. Birbirlerine baktılar ve çabucak böyle bir şey duymaktan üzüntülerini dile getirdiler. Tecavüz çok kötü bir şeydi. Bir suçtu.

"Tecavüzcü tutuklandı mı" diye sordu Sarah.

"Hayır." dedim.

"Polis onu aradı mı?"

"Hayır." dedim. Giderek batıyordum.

"Tecavüz şikâyetinde bulundun mu?"

"Hayır." dedim utançtan yanıyordum.

Sarah beni sorgulamayı kesti. Yalan söylediğimi anlayıp anlamadığını kestirmeye çalıştım. Bu kez ne düşündüğünü anlamıyordum.

Yeniden Linda'ya baktı. Bir şekilde sonuca varmış gibi görünüyorlardı.

"Evet Norma" dedi; "tecavüze uğramış olman çok kötü. Ama Texas yasaları tecavüzü kürtaj için bir istisna olarak kabul etmiyor. Dolayısıyla bunun yasa tasarısına bir etkisi olmaz."

"Ah, çok kötü!" dedim.

"Evet, öyle." dedi Sarah.

Uzun bir sessizlik.

"Her neyse, bu davada müddei olmanı istiyoruz. Bize yardım eder misin?"

"Tabii." dedim, olabildiğince serin durmaya çalışarak. "Müddei! Bu da neydi ki?" Sonra sözlüğe bakardım. En azından bu şansı kaybetmemeliydim.

Birer bira daha içtik. Sarah kalkmadan önce bazı yasal kâğıtlar için imzama ihtiyaçlarının olacağını söyledi. İstersem gerçek ismimle, istersem müstear bir isimle ya da istersem anonim olarak da kalabileceğimi ekledi.

"Çok iyi." dedim.

Sarah, bir sorum olup olmadığını sordu. Evet, vardı.

"Avukatım olmanız için ikinize ne kadar ödemem gerekecek?"

Sarah gülümsedi. "Hiçbir şey Norma. Bu davayı *pro bono* yürütüyoruz." Sonra da bu-

nun bir şeyi bedava yapmak demek olduğunu söyledi.

"Peki ne zaman kürtaj olabileceğim?" diye sordum.

"Dava bittikten sonra; tabii kazanırsak." dedi Sarah.

İki buçuk aylık hamileydim. Ne zamana kadar kürtaj olunabildiğini bilmiyordum ama ne kadar çabuk olursa o kadar iyi olduğunu biliyordum. Bu dava ne kadar sürerdi ki? Televizyonda gördüğüm bazı mahkemeleri hatırladım. Kendim de mahkemeye gitmiştim. Bunların hiçbiri çok uzun sürüyor gibi gelmemişti bana.

"Ne zaman olur peki?" diye sordum.

Sarah yüzüme baktı. Tam karşıma oturdu yeniden.

"Bunu sana söylemem imkânsız Norma." dedi. "Normal seyrinde gitmesi için uğraşacağız."

Sarah ve Linda'dan yeniden haber aldığımda, birkaç hafta geçmişti. O sırada, babamın yanında kalmıştım. Ona ya da başka birine Columbo's'ta olup biteni anlatmamıştım. Bütün bu işler batar da kaybedersek, üstelik hâlâ hamileysem, niye âleme afişe olacaktım ki? Ya da daha beteri, bütün bunlar saçmalıktan ibaretse, hatta tamamen bir dolapsa?

Anonim kalma kararımın nedeni buydu. Dosyaya ismimi koymadım.

Linda arayıp ofisine gitmemi istediğinde, babamın dairesini temizlemekle meşguldüm. Günde birkaç defa, temizlik şeytanları tarafından ele geçirilmişim gibi. Şehir merkezine gittim, Sarah ve Linda'nın önünde bir kâğıdı imzaladım. Jane Doe olarak değil -bu isim bana yasa dışı kürtajda kendini öldürten kadını hatırlatıyordu- Jane Roe olarak. Hepsi birkaç dakika sürdü. Sarah ve Linda, bütün bunlardan çok heyecanlanıyor gibi görünüyorlardı. Ben de kendime rağmen, fazla umutlanmamam gerektiğini kendime hatırlatıp durduğum halde, heyecanlanmıştım.

Böylece *Roe'ya karşı Wade davası* başladı. Benim ve başka milyonlarca kadının kendi kaderimizi tayin edebilmemizi sağlayan dava.

Benim için bu tarihi bir şey değildi. Biraz kafa karıştırıcıydı, biraz da korkutucu.

Wade'in kim olduğu hakkında hiçbir fikrim yoktu. Henry Wade, Dallas Bölge Savcısı. Bu davada bize karşı mücadele eden kişi. Ama dert değildi. Sarah ve Linda ne yaptıklarını biliyor gibi görünüyorlardı.

Bana teşekkür ettiler, eve gidebileceğimi, davayı onların takip edeceğini söylediler.

Sonra bekleyiş başladı...

Garip bir hamilelikti. Garip bir zamandı. Bebeğin -hayır, şeyin- içimde giderek büyüdüğünü izlemek ve hissetmek. Bazı günler çok hamile görünüyordum. Bazı günlerse, hamile değilmişim gibiydi. İşten çıkmıştım. Bütün gün, küçük bir apartman dairesinde tek başımaydım. Olup bitenleri düşünmek için dünya kadar zamanım oldu.

Ruh halim inişli çıkışlıydı; bazen günden güne, bazen saat başı değişiyordu. İyimsersem her şey iyiydi; iki bacaklı şeylerin en hoşu gibi hissediyordum kendimi. Oturup kendime acımak yerine bir şeyler yapmak istiyordum. Bir çift akıllı ve genç avukatım vardı, davayı kazanacak ve Texas'ta yasal olarak kürtaj olan ilk kız olacaktım...

Mahkeme bittiğinde, altı aylık hamileydim. Çağrıldığımda, Linda her şeyin bittiğini söyledi. Sesi çok heyecanlı geliyordu. Sonunda ofise yorgun ve terlemiş halde ulaştığımda, bana hem iyi hem de kötü haberleri olduğunu söyledi. İyi haber, davayı kazanmış olmamızdı.

"Harika!" dedim, ikinci haber için nefesimi tutarak.

Kötü haber, benim kaybetmiş olmamdı.

Hâkim artık kürtajın Texas'ta yasal olduğuna hükmetmiş olsa da Henry Wade temyize gideceğini açıklamıştı -ve üst mahkeme kararını verene kadar, bir kadını kürtaj eden her doktoru cezalandıracaktı.

"Peki, temyiz ne kadar sürer Linda?" diye sordum.

"Bir süre." dedi. "Ama Norma, ne önemi var? Kürtaj hamileliğin ilk yirmi dört haftası içinde yapılmak zorunda ve senin için şimdiden çok geç zaten."

Dünya durdu.

JANE KOLEKTİFİ

Pauline Bart

Pauline Bart, "Seizing the Means of Reproduction: An Illegal Feminist Abortion Collective - How and Why It Worked", *Qualitative Sociology*, 10(4), 1987. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Kadınlara has üreme yeteneği her zaman düzenlenmiştir. Hiçbir toplumda ve hiçbir dönemde bütün kadınların kendi üreme yeteneklerini denetleyebildikleri görülmemiştir. Yine de her zaman ve her yerde kadınlar farklı başarı dereceleriyle, bu türden bir denetimi sağlama girişimlerinde bulunmuşlardır. Jane ya da Hizmet, 1969 yılında, *Chicago Women's Liberation Union*'dan bir çalışma grubu tarafından bir kürtaj danışma ve başvuru hizmeti olarak başlatıldı. Bu gruptaki kadınların bazıları, danışma ve başvurudan fazlasını da yaptılar –yasa dışı kürtajcılara yardım ettiler. 1971 kışında bu sürecin tamamını kendileri üstlendiler. Her kadına, hamileliğinin her aşamasında, ücretli ya da ücretsiz olarak kürtaj sağlamaya karar verdiler.

Jane'den kürtaj yardımı alacak bir kadının geçeceği aşamalara şöyle bir bakalım:

1. Kürtaja ihtiyacı olan bir kadın, Jane'in telefon numarasını *Chicago Women's Liberation Union*'dan ya da kişisel ilişkileri üzerinden, hatta Chicago polisinden edinebilir. Bu telefonu arayıp ismini ve telefon numarasını cevap makinesine bırakır.
2. Mesajlar iki saatte bir kontrol edilir, "Jane geri arama servisi"nde görevli bir kadın tarafından yanıtlanır.
3. Arayan kadına "*Big Jane*" adı verilen yönetici tarafından bir danışman atanır. Danışman, kadını bireysel olarak ya da grup içinde görür. Başvurucu kadın bundan sonra bir başvuru günü, saati ve yeri alır.
4. Başvurucu kadın Cephe (*the Front*) denilen bir apartman dairesine gider. Cephe, işlemlerin nerede yapıldığını Jane'e üye olmayanlardan gizli tutabilmek için hazırlanmış bir yerdir.
5. Kadınlar (ama onlara eşlik edenler değil) Jane'in şoförü tarafından bu daireden alınıp smear testi de dahil işlemlerin yapılacağı yere götürülür.
6. İşlem bittikten sonra araba onları Cephe'ye geri getirir.

Herhangi bir komplikasyonu önlemek ya da olanı tedavi etmek için kadın, danışmanını bir sonraki hafta boyunca arar. Aramazsa, danışman onu arar çünkü Jane gibi illegal bir örgüt için olası problemleri bertaraf etmek çok önemlidir. Doktorların sahip olduğu "uygulama hataları"na karşı korunma imkânı, onlar için geçerli değildir.

İkinci üç ay içinde yapılan kürtajlara ilişkin süreç daha farklıdır. Mümkün olduğu durumlarda Leumbach Macunu* kullanılır. Aksi takdirde, doğumu başlatmak için amniyotik sıvıya müdahale edilir ya da göbek kordonu kesilir. Doğum başladığında kadına bir hastaneye gitmesi söylenir. Hastanenin polisi aramamasını sağlamak için neler söylemesi gerektiği kadına anlatılır. Hakları söylenir ve afişe olmaması için gerekenler açıklanır. Bütün bu bilgilere rağmen kadınlar huzursuz edildiklerinden, "uzun dönemli" doğumlarda uzmanlaşmış Jane kadınlarının yürüttüğü bir ebe dairesi hazırlanmıştır.

Büyük bir lojistik sorun, embriyo ve fetüslerin ortadan kaldırılmasıdır. Gece "çıkış"ları, büyük süpermarket atık bölümlerine yapılır. Bazen bu işi, Jane kadınlarının erkek arkadaşları, sevgilileri ya da kocaları üstlenir.

Kolektiften kadınlar, pek çok destek işini üstlenirler: Cesaret verme, spekulumu yerleştirme, serviksi açma... Kürtajın yapanın dışındaki bütün bu işler, Jane'in deneyimi içinde geliştirilmiştir.

KOLEKTİFİN ÇALIŞABİLMESİNİN NEDENİ NEYDİ?

Jane'in etkililiğinin en önemli sebebi, hizmetin başlatıldığı 1969 yılındaki güçlü, radikal ve feminist duygu ortamıdır. Bir yıl önceki Demokratik Uzlaşma'daki savaş karşıtı protestocuların karşılaştıkları polis şiddeti, liberal ve radikal toplulukları daha da radikalleştirmiş, öfkelendirmiş, var olan kurumlarla bağlarını gevşetmişti. Chicago'daki Kadın Hareketi böyle bir iklimde ortaya çıkmıştı.

İlk ulusal *Women's Liberation* toplantısı, 1967 Kasımı'nda Chicago'da yapıldı. Jane kadınlarının pek çoğu daha önce feminist değillerdi, bazıları "politik" bile değildi, sadece kadınlarla ve kadınlar için bir şeyler yapmak istiyorlardı. Bu onların ilk feminist etkinlikleri olduğu için müthiş bir enerjiyle, inançla, umutla, aynı zamanda erkeklere ve patriarkal kurumlara karşı öfkeyle doluydular.

İlk üyeler ev kadınlarıydı; henüz çalışanlara ücret ödenebilecek bir birikim yoktu ve onların da yeterince boş zamanları vardı ve geçimleri kocaları tarafından sağlanıyordu. Çocuk bakımı, çocukları olmayan üyeler tarafından yapılıyor ve paylaşılıyordu. Jane kadınları profesyonelce kürtaj yapanlardan hizmeti devralıp işleri ücretli hale getirdiklerinde, daha fazla kadının işleri paylaşması mümkün oldu. Yeni gelenler, genç, bekâr ve radikal kadınlardı, hizmete zaman ayırabilmeleri için ücrete ihtiyaçları vardı.

İllegal bir etkinlik içine girmek, grubun ortak düşman karşısında birleşmesini sağladı. Daha da önemlisi, hamileliğin gönüllü olarak sonlandırılmasının yasa dışı oluşu, Jane üyelerinin kürtajları gerçekleştirmenin zorunlu olduğuna ikna etti. Jane üyeleri, adil olmayan yasalara sivil itaatsizlik geleneğini izlediler; bu geleneği yurttaş hakları ve barış hareketlerine katılarak öğrenmişlerdi.

---

* Gebeliğin ilk on iki haftasından sonraki düşükler için geleneksel ebeler tarafından kullanılan bir bileşim. Göbek kordonunu kesmek, amniyon kesesini patlatmak gibi etkilerle rahimde kasılmaları başlatarak düşüğü sağlıyor. (ç.n.)

Grup yasa dışı olduğu için iç dayanışması ve etkililiği yüksekti. Lisans ajanslarıyla tartışmak ya da bürokratik işlerle uğraşmak için zaman harcanmıyordu. Kadınlardan bazıları sonradan yasal kadın sağlığı merkezleri açtılar ve bürokratik sınırlamaları son derece zorlayıcı buldular.

Onlar kadar iyi niyetlerle yola çıkmış başka gruplardan farklı olarak bu grup gerçek problemleri çözüyordu - kadınlar hamile geliyor ve artık hamilelikten kurtulmuş olarak gidiyorlardı. Bununla karşılaştırıldığında, örneğin bir kadın yardım hattı çalışanının, dayak yiyen bir kadın için yapabileceği pek az şey vardı çünkü o dönemde Chicago'da şiddet mağduru kadınlar için tek bir sığınak bile yoktu.

Kolektif, kendi mali kaynaklarını yarattı ve çalışanlara ücret verdi. Hiç kimse parasızlık yüzünden geri çevrilmedi, ortalama ücret 50 dolardı. Kolektifte çalışan kadınlara ücret ödenebilmesi, "boktan işler" diye adlandırdıkları işlerde çalışmak zorunda kalacak olan bir grup kadının bu işe daha fazla zaman ayırabilmesini sağladı. Üretken bir feminist işten para kazanarak tamamen radikal feminist hayatlar sürebildiler. Mali olarak kendine yeterlilik, kadınların geçimleri için kocalarına bağımlı kalmamalarını sağladı ve böylece yaşanan bazı çatışmalar da sona ermiş oldu. Üstelik mali destek ya da proje yazımı gibi işlere hiç enerji harcanmadı.

ÖRGÜTSEL KURAM

1. *İhtiyacı Olan Her Kadına Güvenli ve İnsani Koşullarda Kürtaj Sağlama Hedefi, Örgütün İhtiyaçları Uğruna İkincilleştirilemez.* Bazı örgütler, kendi mali destek taleplerini meşrulaştırmak ve karşılamak için "problem"lerinin devam etmesine, hatta artmasına yatırım yapıyorlar.

2. *Otorite Bir Bütün Olarak Kolektif İçinde Paylaşılır.* Jane'in oy birliğine önem vermesi, kolektifin anlaştığı noktaları ortaya çıkarmak için istediğinden çok daha fazla zamanı tartışmaya ayırması, baskı altında sorunsuz çalışmayı mümkün kılar.

3. *Öngörülen Kuralların En Azda Tutulması.* Jane üyeleri tıbbi süreçlerle ilgili olarak katı kurallara bağlı kalsalar da –örneğin bir kadının ateşi çıkarsa antibiyotik verilecek gibi- ortak tutumlara ilişkin pek az resmi kuralları vardır. Her bir üyenin ani gelişmeler karşısında karar alabilmesi yönündeki açıklık, esnekliğe ve belirli bir özerkliğe imkân sağlayarak her birinin gönüllü bağlılığını sürdürmesini kolaylaştırır.

4. *Homojenlik Yoluyla Sosyal Denetim.* Jane üyeliği homojendir: Kadınların yarısından fazlası yirmili ve otuzlu yaşlarındadır, ikisi dışındakilerin hepsi beyazdır. Çoğu kentte doğmuş ve büyümüştür, özellikle de Chicago'da. Hizmet çalışmaya başladığında, üyelerinin yarısından fazlası bekârdı, geri kalan yarısının boşanmış ve ayrılmış ikisi dışında, tamamı evliydi. Protestan ve Yahudi oranı ortalama bire ikiydi, dört kadın da Katolikti. Tipik bir Jane çalışanı üniversite mezunudur.

Jane çalışanları, bu homojenlikten rahatsız olarak siyah ve Latin çalışanlara öncelik vermeye ve başvuranlarının etnik ve ırksal çeşitliliğini artırmaya çalıştılar. Kadınların ideolojik olarak çeşitlilik gösterdiği iddiasına karşın bu çeşitlilik feminist ve solcu sınırlar içindeydi. Bu göreli kültürel homojenlikle mücadele etseler de as-

lında grup içi dayanışmayı artırdığını da kabul ediyorlardı.

5. *Cemaat İdeali.* Cemaat arayışı hiçbir zaman güvenli ve insani koşullarda kürtaj hedefinin yerine geçmedi. Kürtajları gerçekleştirme işinin aciliyeti nedeniyle ilişkilerin "gözden geçirilmesi"ne pek az zaman ayrıldı.

6. *İşe Alma.* Jane üyeliğinin esas yolu, arkadaşlık ilişkileridir. Bazı kadınlar kendileri ya da bir arkadaşları kürtaj hizmetinden yararlandıktan sonra Hizmet üyesi haline gelirler. Üyelik süreçleri de grubun kültürel ve ideolojik homojenliğini sürdürmeye neden olur.

BECERİLERİN AKTARIMI

Bütün beceriler, diğer kadınları gözleyerek ya da daha tecrübeli kadınların gözetiminde iş yaparak öğrenilir. Kürtajı gerçekleştirmek için gerekli becerileri öğrenmesi zor değildir. Bir kadın şöyle diyor:

> İşin kendisi (kürtajı kastediyor) aslında kolay. Kavun topları yapmaya benziyor - kürtajdaki de aynı hareket... Dilatörü idare etmek daha zor. Elinizdeki aletle kadının kaslarını hissetmeniz gerekiyor. Bunun için kadının bedenine karşı bir duyarlılığınızın olması lazım ki bu da tıp okulunda öğretilen bir şey değil.

Doğum kontrolü bilgisi sağlanıyor; isteyen bütün kadınlara *Our Bodies Ourselves, The Birth Control Handbook* (Bedenlerimiz Biz, Doğum Kontrolü El Kitabı) ve *the VD Handbook** kopyaları veriliyor. Ancak danışma tüm işlerin merkezinde duruyor ve herkes, danışma almaya yönlendiriliyor.

7. *Dayanışma ve Kişisel Gelişimin Teşvik Edilmesi, Birincildir, Maddi Teşvikler İkincildir.* Jane'e başvurmak, kadınların kendi bedenlerini denetleme hakkı gibi sembolik değerlerin gerçekleştirilmesidir. Üstelik ücretli bütün işlerin ücreti aynıdır; danışma da dâhil olmak üzere pek çok iş karşılıksız yapılır. Hizmet illegal olduğu için, Jane'de çalışan hiç kimse bu deneyimi ileriki kariyeri için kullanamaz.

Örgütün sağladığı bireysel özerklik ve iş çeşitliliği, katılımcıların yaşamları ve kendilik imgeleri üzerinde temel bir etki yapar. Başkalarına yardım ederek Jane kadınları kendi potansiyellerini gerçekleştirirler. Jane kadınları aynı zamanda başka kadınlarla özdeşleşme duygularında belirgin bir artış olduğunu da bildirmişlerdir.

8. *Toplumsal Tabakalaşma: Eşitlikçi.* Jane eşitliğe kesin olarak bağlıdır. Özellikle ücretli profesyonellerin çalışmaya başlamasından sonra karar alma mekanizmalarını ve hiyerarşiyi ortadan kaldırmaya yönelik sürekli bir çaba gösterilmiştir.

9. *İş Bölümünün Mümkün Olduğunca Azaltılması.* Amaç, her üyenin her işi yapabilmesidir. Hizmet, Marx'ın "Her bir bireyin yeteneklerini tüm yönlerde geliştirebilmesi ancak başkalarıy-

* 1972 yılında yayınlanmış bir cinsel sağlık el kitabı. Kapağında *Medicine for the People* mottosu var. Halen online olarak ulaşılabiliyor: http://ia700804.us.archive.org/7/items/vdhandbook00cher/vdhandbook00cher.pdf (ç.n.)

la birlikte, bir topluluk içinde olabilir; bu nedenle kişisel özgürlük ancak bir topluluk içinde mümkündür." inancını örnekler.

SONUÇ

Jane başarılı bir hareketin örgütlenme özelliklerini ve kürtajın kadınlar ve işin içindeki tıp personeli için daha az yabancılaştırıcı bir deneyim haline getirilmesinin örneğini ortaya koyar. Ehrenreich ve English'in (1973) sözünü kullanırsak, bu kadınlar "ideolojisini almadan teknolojiye" el koymuşlardır; yani antibiyotik ve tıp gereçlerini kullanırlar ama hekimlerin ayırt edici nitelikleri olan hiyerarşik sistemi ya da yetkilendirmeyi üstlenmezler.

Kürtaj bu ülkede yasallaştığından beri bazı hekimler ve hemşireler yaptıkları kürtajlarla ilgili suçluluk duyduklarını söylemişlerdir. Jane'deki hiçbir kadın bu türden bir suçluluk ifade etmez; muhtemelen hepsi kürtaj olmak isteyen kadınlarla uzun görüşmeler yaptıkları ve bu sayede de bu kadınların hayatında tam da o sırada bir bebek sahibi olmamanın ne kadar önemli olduğunu bildikleri için.

Bu araştırma başladığında, kürtaj yasaldı ve yoksul kadınlar bunun için sosyal yardım alıyorlardı. Ama bugün, kürtaj için verilen sosyal yardımlar neredeyse ortadan kalktı ve "insan hayatı"nı destekleyen çok güçlü bir lobi, kürtajın yeniden yasa dışı olması için çalışıyor. Belki de Jane'in başarısına ilişkin bilgi, tıp sosyolojisinden ya da toplumsal hareketler sosyolojisi ve örgütsel kuramdan daha fazla işe yarar. Belki de üreme ile ilgili konulara el koymamızı sağlar.

KÜRTAJ

Alix Kates Shulman

Alix Kates Shulman, *Memoirs of an Ex-Prom Queen*, New York: Knopf, 1972. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Roxanne bana bir spekulum, bir kateter ve şırınga, arıtılmış su ve bir de arkadaşla kendi kendime kürtaj olmanın yolunu gösterdi (ancak aylar sonra bunun ölümcül olabileceğini öğrendim). "Bunda bir şey yok. Ben iki kere yaptım. Rahmine arıtılmış su fışkırtacak birine ihtiyacın var; sonra bekliyorsun ve birkaç gün sonra düşük yapıyorsun."

"Ya yapmazsan?"

"O zaman aynı şeyi bir daha yapıyorsun."

Bunu Willy'ye söylediğimde, tavana sıçradı. "Dalga mı geçiyorsun? Delilik bu! Doğru düzgün bir doktor bulacağız."

"Ama Roxanne üç kere yapmış." dedim, biraz abartarak. "Çok kolay diyor."

"Bunu düşünmek bile beni hasta ediyor."

"Hadi Willy, bana yardım edersin sen, etmez misin?"

"Kesinlikle olmaz. Sana doktor bulmaya gidiyorum."

Roxanne bu işi Bronx'taki evinde yapacak bir son sınıf öğrencisi tanıyormuş. Gittik. Çocuk bütün jaluzileri kapattı, kapıyı kilitleyip aletlerini kaynattı.

Roxanne spot ışığını bacaklarımın arasına tuttuğunda, çocuk "Ne kadar dar, küçük bir girişin var!" dedi. Her bir bacağım muayene masası yerine birer mutfak sandalyesine asıldı. Utanmıştım. "Hastaneye gelen berbat kokulu amcıklarla uğraştıktan sonra seninle çalışmak bir zevk. Onları bir görsen, bir daha çocuk istemezsin."

"Bunun çocuklarla ne ilgisi var?"

"İnan bana, bebek sahibi olmak alt takımlarını haşat eder. Şimdi bir dakika hareket etme. Canını yakmadan halletmeye çalışacağım."

Bir anlık acıdan sonra kateter içime girdi. "Alt takımlarımı haşat etmese bile çocuk sahibi olmak istemiyorum." dedim dümdüz bir sesle.

"Çocukları sevmez misin?"

"Severim. Başkalarının çocuklarını."

"Biraz gevşe. Hah, şimdi oldu. Hiç mi annelik içgüdün yok?"

"Kendimi koruma içgüdüm var."

"Âşık olduğunda farklı hissedeceksin. O zaman hep bebek isterler. Şimdi bir dakika tamamen hareketsiz kal. İşte su geliyor."

"Ama ben âşığım zaten."

"Bundan şüphe duyarım."

Bu aşk ve bebeklerle ilgili çok tanıdık bir konuşma hattıydı. Bunu hayatım boyunca dinlemiştim. Eğer bilim adamlarının dediği doğru olsaydı, aşksız yaşamak daha iyi olurdu. Bir kadının bir erkeğe karşı tek gücü, yalnızca bir ihtimal olsa bile, onu terk etme ihtimalidir; bebek olunca, bu ihtimal de ortadan kalkar. Hayır, alt takımlar bir yana, anneliğin kendisi insanı zayıflatır, kadını en iyi ihtimalle Mrs. Alport* durumuna düşürür, kötü ihtimalle ise berbat bir yalıtılmışlığa mahkûm eder.

Acı duymadan içimden bir sıvının geldiğini hissettim. "Aşıkken" dedim, "kendi düşüncelerime güvenirim."

O gece, gece yarısını biraz geçmişken, dayanılmaz bir sancıyla uyandım. Patlıyor gibiydim, parçalarıma ayrılıyordum. Yatağımda döndüm, iki büklüm oldum ve inledim.

"N'oluyor Sash?" dedi Willy uykusunun arasında.

"Yok bir şey. Uyu sen."

Gıda zehirlenmesi ya da apandisit olabileceğini düşündüm. Sonra korkunç bir sıçma ihtiyacı hissettim.

Yatakta olmadığımı fark eden Willy, "Nerdesin Sash?" diye seslendi.

Tuvalette oturdum, ıkındım, ıkındım. Sonra ilk bebeğim, düştü.

Baktım. Bedenimden tuvalete düşmüş, orada yüzüyordu.

"Aman Tanrım! Aman Tanrım! Ah, Willy!" diye bağırdım. Elimle ağzımı kapattım ve çığlık attım.

Kâbustu. Bir daha baktım. Orada bir ceset gibi yüzüyordu.

"Willy, lütfen! Çabuk gel! Bebek!"

Ne olduğunu anlamıyordum. İkinci ya da üçüncü ayda yüzgeçli bir balık ya da iribaş gibi bir şey olacağını düşünmüştüm. Ama basbayağı bebek gibi görünüyordu; bir insan başı vardı; sadece maviydi.

"Ah Tanrım! Burada duruyor! N'olur yardım et!"

"Dinle Sasha" dedi Willy yumuşakça, "bebeği içinden çıkarmalısın."

"Gördün mü?"

"Evet."

"Bu bir bebek Willy!"

"Biliyorum canım, ama yine de onu çıkarmak zorundasın."

"Yapamam." Baştan ayağa titriyordum.

"Yapmalısın."

"Yapamam!"

Korkunç bir şeydi: şu dünyada ortaya çıkarabildiğim ilk bebeği bok gibi kubura atacaktım.

* Bir TV dizisi kahramanı; çocuklarla çevrili bir ev kadını. (ç.n.)

"Dene sevgilim. Çıkar onu. Güven bana."

Sonunda, kordonu tuttum ve çektim, suya attım. Şimdiye kadar hep suyun içinde yaşamıştı. Kendi çocuğuma bakamıyordum. Sifonu çektim. Sonra gözyaşları içinde yatağa gittim.

"Bir bebekti! İnanamıyorum. Bir bebekti!" diye inliyordum. Ağlamakta ve kanamaktayken Willy bana sarıldı.

"Birkaç dakika için yalnız kalabilir misin, arabayı alıp getirene kadar? Seni hastaneye götüreceğim."

"İyiyim ben." diye hıçkırdım. "Arabanı kana bulayacağım."

"Arabanın canı cehenneme!" dedi Willy.

"İyiyim." diye tekrarladım. "Hastaneye gitmeye ihtiyacım yok."

"Ne diyorsam onu yap!" diye bağırdı.

Hastaneye gittiğimizde, doktor üç çeşit hap yazdı ve doğum kliniğine yolladı.

"Beni burada bırakma Willy. Burada kalmak istemiyorum."

"Üzgünüm beyefendi ama sizin bu bölümde kalmanız mümkün değil." dedi hemşire. "Yarın ziyarete gelebilirsiniz."

Willy doktora sordu: "Ona ne yapacaksınız? Şimdi bir şey yapamaz mısınız, eve götürebileyim hemen?"

"Yarına kadar hiçbir şey yapamam." dedi doktor.

"Neden?"

"Kanamayı durdurmak için ilaç verdim, ayrıca antibiyotik ve sakinleştirici. Kasılmaları durdurabilirsek, bebeği kurtarabiliriz."

"Ama bebek yok doktor." dedi Willy. "Düşük yaptı."

Doktor şüpheyle baktı. "Emin misiniz?" diye sordu.

"Tabii ki eminim. Fetüsü kendim gördüm."

"Yanınızda getirdiniz mi?"

"Yanımızda getirmek mi? Hayır!"

Doktor omuz silkti ve arkasını dönüp gitti.

"Tuvalete düştü!" dedi Willy telaşla.

Doktor başını salladı. "Bu çok kötü" dedi. Eğer bebeği getirseydiniz kızı bu gece temizleyebilirdik. Ama iç kanaması yoksa ve fetüs de yoksa etraf sakinken gece 3'te bir D ve C yapmak benim başımı belaya sokar. Tahmin edersiniz. Size yardım etmeyi isterdim..."

"Röntgen çekin" dedi Willy umutsuzca. "O zaman görürsünüz içeride bir bebek olmadığını."

"Röntgen çekemeyiz."

"Neden?"

"Çünkü röntgen fetüse zarar verebilir."

YENİ BİR NEW YORK KÜRTAJ FONU: KÜRTAJ HAKKI ÜZERİNE TABAN EYLEMLERİ; HAYALDEN GERÇEĞE

Irene Xanthoudakis ve Lauren Porsch

Irene Xanthoudakis ve Lauren Porsch, "Starting the New York Abortion Access Fund", 2008. Bu derleme için yazılmıştır.

Karen, Pennsylvania'nın kırsal bölgesinde, sınırlı bir gelirle yaşayan genç bir kadın. Hamile olduğunu öğrenip bu hamileliği sonlandırmaya karar verdiğinde, en yakın klinik dört saatlik mesafedeydi, işlemin maliyeti de 500 dolardı. Karen bu parayı toparlamaya çalışırken, hamileliği ikinci üç ayın sonlarına geldi - işlemin fiyatı da 2000 dolara çıktı. Karen, fazladan 1500 dolar daha bulması gerektiğini ve aynı zamanda bu işlemi artık Pennsylvania sınırları içinde yaptıramayacağını da öğrendi çünkü yirmi haftayı geçen hamilelikler için kürtaj bu eyalette

yasa dışıydı. O da New York'a gelmeye karar verdi; burada 24 haftalık hamilelikler yasal olarak sonlandırılabiliyordu. Otobüsle yaptığı yedi saatlik yolculuğun sonunda Karen New York City'deki kliniğe ulaştı. Bekleme odasında bir gün geçirdikten sonra eve geri gönderildi çünkü kalan 1500 doląrı bulamamıştı ve klinikteki sosyal hizmet uzmanı elindeki fonlardan Karen için bir destek ayarlayamamıştı. Böylece yedi saatlik bir yolculuk daha yaparak eve döndü. Bu Karen'in son şansıydı, yirmi dördüncü haftasına girmişti, birkaç gün içinde kürtaj yapılmazsa New York'taki yasal süreyi de geçirmiş olacaktı. Klinikteki sosyal hizmet uzmanı para bulmak için çok çabaladı ve sonunda New York Kürtaj Fonu'dan Karen'in 500 dolarının üstünü tamamlayacak parayı almayı başardı.

Her kadının hikâyesi farklı olsa da Karen'in kendi işlemi için para bulma çabası, tıbbi bakımları için Medicaid'e bağımlı olan ve Medicaid fonlarının kürtaj için kullanılmasını yasaklayan çoğunluktaki eyaletlerden birinde yaşayan pek çok düşük gelirli kadının bildiği bir durum.

Bunun gibi hikâyeler, genç üniversite mezunları olarak bize ilham verdi ve düşük gelirli kadınlara ve ergen kızlara kürtaj işlemleri için destek sağlayacak bir taban örgütlenmesi ve kâr amaçlı olmayan kuruluş olan NKF'yi kurmamızı sağladı. Lauren Porsch tarafından 2001 yılında kurulan NKF, yetersiz sosyal politikaların yarattığı üreme sağlığı desteklerindeki boşluğu gidermek üzere çalışan daha geniş bir kürtaj fonu ağının parçası.

Sosyal adaletle ilgili konularla uğraşan biri buradaki ihtiyaçları nasıl belirler ve bu görüşünü toplumsal değişim için gerçek bir eyleme dönüştürür? Belirli bir sorunun tanımlanmasıyla çözümün bulunması arasındaki uzun yolda karşılaşılabilecek bazı problemler nelerdir?

1. ADIM: İHTİYACIN SAPTANMASI

1976'da, Roe'ya karşı Wade davasından sadece 3 yıl sonra Senato'dan geçen Hyde maddesi, Doğum, Sağlık, Eğitim ve Refah Ödenekleri Sözleş-mesi'ni düzenler; buna göre federal Medicaid fonlarının kürtaj hizmetlerinde kullanımı men edilmiştir. Bu düzenleme, sağlık hizmetleri için Medicaid sistemine bağımlı olan doğurganlık yaşındaki 6 milyon kadını etkiler[1]. Yani, kürtaj hakkı yasal güvence altında olsa da kürtaj yaptıracak pek çok kadının işlem için verecek parası yok.

Kürtaj hakkı savunucularının federal mahkemelerde Hyde maddesini değiştirmeye yönelik çabaları başarısız oldu ve 1980'de Yüksek Mahkeme'nin Harris'e karşı McRae davasında verdiği kararla sonuçlandı. Mahkeme, anayasal bir hakkın aktif olarak engellenmesiyle bu hakkın kullanımı için gerekli kaynakların ayrılmasının reddedilmesi arasında bir fark olduğunu belirtti. "Her ne kadar hükümet kadınların seçim hakkı önüne engeller koymuyorsa da kendisinin koymadığı engelleri kaldırmak zorunda da değildir." diyen Mahkeme, "Kadının anayasal güvence altındaki seçim hakkının korunan bu hakkın tamamen yaşama geçmesi için gerekli mali kaynaklarla desteklenmesi gerekmemektedir." kararına vardı.[2]

Bu karardan sonra Medicaid fonlarının kürtaj için kullanılması konusu federal düzeyde kapandı; Medicaid kullanıcılarının bu fonlarla

kürtaj yaptırabilmeleri kararı ancak bu hizmetleri kendi fonlarıyla karşılayabilen eyaletlerde verilebilir hale geldi.

1990'da, Medicaid fonlarının gebeliğin sonlandırılmasında kullanılmasını reddeden eyalet sayısı otuz yediye çıktı. Bugün otuz üç eyalette ve Columbia bölgesinde birkaç istisnai durum dışında, kadınların kürtaj ücretleri Medicaid tarafından ödenmiyor. Gebeliğin tecavüz ya da ensest sonucu olması ya da doktorun gebeliğin kadının hayatını tehdit ettiğini söylemesi[3] istisnai durumlar arasında yer alıyor. Fonların kullanılabildiği on yedi eyaletin on altısında, destek tıbbi gereklilik görülen durumlarla sınırlı. Ancak sadece dört eyalet -Hawaii, Maryland, New York ve Washington State- isteğe bağlı kürtajı destekliyor. On üç eyalette kürtajın karşılanması ancak dava sonucu sağlandı; bir eyalette, Güney Dakota'da ise ancak hamilelik kadının hayatını tehdit ediyorsa karşılanıyor ki bu hâlihazırda son derece katı olan yasanın bile ihlali anlamına geliyor.[4]

Ancak pratik düzeyde bir kadının bu kriterlere uygun olabilmesi için aşması gereken idari engeller, göründüğünden bile daha karmaşık ve zor. Örneğin Pennsylvania'da gebeliğini sonlandırmak için Medicaid'den destek almak isteyen bir kadın, tecavüze uğradığını ya da ensest kurbanı olduğunu polis raporuyla kanıtlamak zorunda.

New York City, kürtajın en ucuz olduğu eyalet; işlemin maliyeti ilk üç ay içinde 350 dolar, ikinci üç ayın sonuna gelindiğinde 2000 dolara çıkıyor. Araştırmalar gösteriyor ki, burada yaşayan ve Medicaid'den destek alabilecek durumda olan kadınlara bu destek verilmiyor ve işlemleri karşılayabilmek için temel ihtiyaçlarından para ayırmak zorunda bırakılıyorlar. Kadınlar, "kiraya, faturalara, yiyeceğe ve çocuklarıyla kendilerinin giysilerine" ayırmaları gereken parayı, kürtaja vermek zorunda bırakıldıklarını anlatıyorlar. 2000 yılında yayınlanan bir *Alan Guttmacher Institute* (AGI) raporunda, Medicaid desteğine uygun nitelikteki kadınların yüzde 60'ının kürtaj ücretini ödemelerinin "ciddi güçlüklerle" mümkün olduğunu söyledikleri belirtiliyor; bu oran Medicaid yardımına uygun olmayan durumdaki kadınlarda yüzde 26.[5]

Muhtemelen kürtaj girişimlerinin azaltılmasını amaçlayarak yapılan kürtaj için Medicaid desteğinin sınırlandırılmasındaki ironi, kadınların ancak hamileliklerinin daha ileri aşamalarında kürtaj yaptırabilmelerine yol açması. Hamileliğin ileri safhalarında kürtaj ücretlerinin artması, kadınların ücreti toparlamak için daha fazla çaba göstermek zorunda kalmalarına neden oluyor. AGI araştırması, Medicaid yardımına hak kazanan kadınların diğer kadınlara nazaran ortalama iki ya da üç hafta daha uzun süre beklediklerini çünkü ödemeyi alabilmekte pek çok güçlükle karşılaştıklarını gösteriyor. Buna bağlı olarak, araştırmanın kadınların kürtaj için neden ikinci üç ayı bekledikleri sorusuna verilen yanıt, on altıncı haftadan sonra kürtaja başvuran kadınların yarıya yakını için "işlemleri tamamlamak zaman aldı". Bu işlemler arasında ödemeyi almak, işlemi yapacak kliniği bulmak ve yolculuğu ayarlamak var.[6] Birleşik Devletler'deki kürtajların yaklaşık yüzde 88'i hamileliğin ilk on bir haftasında yapılıyor[7] ama düşük gelirli kadınlar ortalama on iki haftayla bu oranı yukarı çekiyorlar. NKF'nin kurulmasından sonraki iki yıl içinde desteklediği operasyon-

larda, başvuranların yüzde 96'sı on altı haftayı geçmiş hamileliklerdi.[8]

Anayasadaki belirsizlik de kürtaj olabilmek için yaşadıkları eyaletin dışına çıkmak zorunda kalan pek çok kadının yolculuk masraflarının ve en azından bir gecelik otel ücretlerinin de kürtaj maliyeti içinde değerlendirilmesini güçleştiriyor.

Düşük gelirli kadınlar, işlemi zamanında yaptırabilmekle ilgili iki temel engelle karşı karşıya; bu engellerden her biri ötekini tetikliyor ve sorunu büyütüyor: Birincisi parayı toparlayamıyorlar. İkincisi ise parayı toparlamak çok zaman aldığı için hamileliklerinin daha ileri bir safhasında, çok daha zor bir sürece giriyorlar. İleri safhada kürtaj sadece daha pahalı değil, pek çok eyalette yapılmıyor da. Böylece kadınlar, finansal güçlüklerin yanı sıra yolculukla ilgili sıkıntıları da göğüslemek zorunda kalıyorlar.

2. ADIM: NKF'NİN BAŞLATILMASI

NKF, New York City'de gönüllü bir taban örgütü. Amacı kürtaj için gerekli parası olmayan yoksul kadınlar yararına kadın sağlık kliniklerine mali destek sağlamak için gerekli fonları oluşturabilmek. Örgütün profesyonel çalışanları ya da bir ofisi yok, genel giderleri sıfıra yakın. 2001 yılında, yazarlardan biri olan Lauren Porsch tarafından kuruldu. Diğer yazar Irene Xanthoudakis de dört yıldır yönetim kurulunda çalışıyor.

NFK'nin ilhamı, 2000 kışında bir grup üniversite öğrencisinin New York City'deki kürtaj kliniklerinde gönüllü refakatçilik yapmalarından geldi. Bu grup, bir hastanın parasını ödeyemediği için kürtaj olamadığını öğrendi – kadının işlemleri ödeyecek parası yoktu ama Medicaid'in kriterlerine göre de "yeterince yoksul" değildi. Hepsi de *Barnard / Columbia Students for Choice* (SFC-Seçim Hakkı Yanlısı Barnard / Columbia Öğrencileri) grubundan olan bu öğrenciler, öfkelerini eyleme dönüştürdüler ve bir sonraki projelerinin amacını fon yaratmak olarak belirlediler.

İlk plan, kampüste bir fon yaratarak ihtiyacı olan kadınların desteklenmesi için güvenilir kliniklere vermekti. Ancak birkaç ay sonra SFC Eş Başkanı Lauren Porsch, Ulusal Kürtaj Ağı'ndan (NNAF) bir temsilciyle tanıştı; NNAF, SFC'nin yapmak istediğini yapıyordu. NNAF, yaptığı başka şeylerin yanı sıra kâr amaçlı olmayan bir kürtaj fonu oluşturmak için gerekli bilgileri içeren bir kılavuz da hazırlamıştı. Tek bir fon sağlayıcıdan daha fazla ve sürdürülebilir bir etki yaratabilmek amacıyla NKF kuruldu.

O yaz, Porsch kâr amaçlı olmayan bir fon kuruluşu için işlemlere başladı, bir yönetim kurulu oluşturdu ve fon arayışına girdi. Irene Xanthoudakis de yönetim kurulunun kurucu üyesi oldu. İkimiz birlikte örgütün yönetim kurulunda dört yıl boyunca, okuldan mezun olana kadar çalıştık. Bizim ve diğer kurucu üyelerin yaptığı iş, devam edebilmek için gerekli altyapıyı kurmak ve bizim ayrılmamızdan sonra da işlerin yürümesini sağlamaktı.

NKF'de çalıştığımız dönem boyunca öğrendiğimiz en önemli şeylerden biri, toplumsal değişim için günbegün çalışmanın pırıltıdan ve şaşaadan tamamen yoksun bir iş olduğuydu. Problemli bir toplumsal konuya odaklanan bir örgütün çalışmaya başlayabilmesi için gerekli

para çok fazla değil ama işin kendisi genellikle meşakkatli, pek çok sıkıcı idari işin yerine getirilmesi gerekiyor: Seçim hakkı yanlısı bir avukatın da yardımıyla Lauren şirket sözleşmelerini hazırlamak, yönetmelikleri incelemek için saatler harcadı, yönetim kurulu üyeleri yönergeleri hazırladılar, banka hesapları açtılar, bağışçıların bilgilerini veri tabanına girdiler.

3. ADIM: NE ÖĞRENDİK?

Örgütün başarısı için gerekli olduğunu tahmin ettiğimiz temel kavramlar vardı; liderlik ve çeşitlilik gibi. Bunların gerçekten de çok önemli olduğunu anladık ama beklediğimiz anlamda değil.

NKF'nin devam eden başarısı, son derece dar bir hedefimizin ve tek bir projemizin olmasına bağlıydı: ihtiyacı olan kadınların kürtaj yaptırabilmesi için para bulmak. Bu fazla düz görülebilir ama bu düzlük bir yandan bizim en büyük engelimiz, bir yandan da başarımızın en önemli kaynağıydı. Pek çok defa kadınların bütünsel sağlıklarıyla ilgili projelere katılma imkânı karşımıza çıktı ve biz her defasında heyecanlandık ama bunların hepsi bizim esas amacımız için gerekli zamanı, enerjiyi ve parayı alacaktı. Doğum kontrolü ya da benzer projelere katılmak, ortaklıklar oluşturmak için aldığımız teklifleri tartışmaya hatırı sayılır zaman ayırdık ama kendimizi ilk hedefimize odaklanmaya zorladık. Sürekli olarak "amaç kayması" kaygısı taşıdık ama yaptığımızın biricikliğini de fark ettik. Daha büyük başka örgütler son derece etkin kampanyalar düzenlemek ve yürütmek için gerekli kaynaklara sahiptiler ama o dönemde New York'taki tek bağımsız kürtaj fonu, bizimkiydi. Sınırlı kaynaklarımızı başarıyla üstesinden gelmek için yeterli donanımımızın bulunmadığı projelere katılarak tüketmek yerine zaten iyi yaptığımız bir işi yapmaya ve bunu geliştirmeye odaklandık.

Örgüt olarak birincil hedefimiz kadınların işlemlerini karşılamak suretiyle kürtaj hizmetini ulaşılabilir kılmaktı; örgütsel kimliğimizin bunun kadar önemli bir başka bileşeni daha vardı. Belirli bir toplumsal soruna çare bulmak üzere oluşmuş olsak da bizi NKF'nin başarısı için çalışmaya teşvik eden bir şey de genç kadınların seslerinin duyulması için alan yaratmaktı. NKF kurucularının çoğu o sırada üniversite öğrencileri ya da genç meslek sahipleriydi ve karar alma süreçlerine katılma imkânı, meslek yaşamlarımızın başka alanlarında bulamadığımız bir şeydi. Üreme hakları hareketinin daha eski üyelerinin genç kadınların kürtaj hakları eylemlerine ilgisizliğinden yakınırken bir yandan da bu genç kadınlara hareket içinde gündemi oluşturma fırsatlarını hiç tanımadıklarını fark etmiştik.

NKF, başka pek çok feminist taban örgütlenmesinden farklı olarak, ırk, etnisite, sınıf ve hayat tecrübesi açılarından farklılıklar içeren bir örgütlenme yaratmaya çalıştı. Çok az istisna dışında yönetim kurulu üyeleri beyaz, üniversite eğitimli, meslek sahibi genç kadınlardı (henüz başlangıç aşamalarında olsalar da). Bu düzenlemenin yarattığı en açık sorun, hizmet ettiğimiz kadınlar göz önüne alındığında, böyle bir yönetimin hiçbir temsil ediciliğinin olmamasıydı çünkü bunlar da genellikle renkli, yoksul, eğitimsiz ve mesleki fırsatları olmayan kadınlardı. Hizmet ettiğimiz kadınlardan farklılığımızın bilincindeydik bu sebeple, ulaşabildiğimiz kadar farklı çevrelerden kadınlara ulaşmaya çalıştık. Ama bizim erişebildiğimiz sosyal ağlar bize

benzeyen insanlardan oluşuyordu ve böylece sorun devam etti. Klinikler bizim çalışmamızla mali destek için bize başvuran kadınlar arasında aracı niteliğinde olduklarından, onları işin içine çekmek için neredeyse hiçbir yol yoktu. Sonuçta bu sürekli olarak karşılaştığımız bir güçlük olarak kaldı ve istediğimiz biçimde üstesinden gelemedik.

Irksal ve ekonomik çeşitlilik NKF'nin yaptığı çalışmadaki tek önemli çeşitlilik türü değildi. İlk dönem başarımızın büyük bölümü, örgütü işletebilmek ve mümkün olduğunca çeşitli bir bağışçı havuzu oluşturabilmek için çok geniş bir beceri çeşitliliği yelpazesine ihtiyacımız olduğunu fark etmiş olmamızdan kaynaklanıyordu. Bunu fark ettiğimiz için güçlü mali yönetim becerileri olan insanlarla, bize kürtajla ilgili yasal düzenlemelerle ilgili düzenli bilgi verecek ve danışabildiğimiz avukatlarla, fonları yönetebilecek, işleri planlayabilecek kişilerle çalıştık.

4. ADIM: NE ZAMAN, NE ZAMAN DİYECEĞİNİZİ BİLMEK

Biz bu projeye bu işi başaracağımıza inanarak başladık. İnandığımız için de çok çalıştık ve örgüt başarılı oldu. Ama her birimiz, ne zaman örgütten uzaklaşmamız gerektiğini bilmenin de bu inancın önemli bir göstergesi olduğunu fark ettiğimizde, NKF'den ayrıldık. Kimi zaman kişisel ihtiyaçlarınız pahasına böyle çalışmak örgütün yararına değildi (kendi yararımıza da değildi). Kısa vadede daha fazla iş başarmamızı sağlayan kararların uzun dönemde örgütü güçlendirmeye yaramadığını fark ettik. Örneğin temel idari işlemlerle ilgili diğer yönetim kurulu üyelerini eğitmek yerine bu işleri kendimizin yapması daha hızlı oluyordu. Ama böyle yaptığımızda, aşırı yoruluyor, tükeniyorduk; aynı zamanda, kendi yokluğumuzda NKF'nin günbegün yürütülmesi gereken işlerini üstlenebilecek deneyime sahip kimseyi bırakmamış oluyorduk. Örgütü bırakmanın bizim açımızdan tam bir liderlik sınavı olduğunu hissediyorduk. Lauren başkanlıktan istifa ettiği sırada, bir yılını örgütü harekete geçirmek için harcamış ve iki yıl da yönetmişti. Bundan iki yıl sonra Irene ayrıldığında da toplam dört yıl yönetimde kalmıştı ve bunun iki yılında başkanlık yapmıştı. Örgüte hatırı sayılır zaman ve enerji yatırmıştık ve bırakma kararı, bizim hayatımızın büyük bir bölümünü oluşturan işten ayrılmak anlamına geliyordu. Çatışmalı duygulara rağmen, örgütü bırakmak yeni liderlere, onların getireceği yaratıcılığa, heyecana ve enerjiye alan açtı.

NOTLAR

1. H. Boonstra, "Rights Without Access: Revisiting Public Funding Of Abortion for Poor Women", *The Guttmacher Report on Public Policy*, Nisan 2000.
2. D. Roberts, *Killing the Black Body*, New York: Vintage, 1997, 231.
3. P. Levine, A. Trainor ve D. Zimmerman, "The effect of Medicaid abortion funding restrictions on abortions, pregnancies and births", *Journal of Health Economics* 15 (1996): 555-578.
4. Bkz. http://www.nnaf.org/NNAF_Policy_Report.pdf ve http://www.reproductiverights.org/pub_fac_portrait.html.
5. Boonstra, *The Guttmacher Report.*
6. Agr
7. Agr
8. Bkz. http://www.reproductiverights.org/pub_fac_portrait.html.

10. BÖLÜM

Lezbiyen, Biseksüel ve Transgender Sağlığı

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞANLARLA LGBTQ toplulukları arasındaki ilişki, hiçbir zaman basit bir ilişki olmadı. Kadın sağlığı hareketi içinde hatırı sayılır bir lezbiyen, biseksüel ve transgender grubu var ama buna rağmen LGBTQ topluluklarının ihtiyaçları bazen tamamen göz ardı ediliyor ya da iyi ihtimalle, yanlış anlaşılıyor.

Transgender eylemci Leslie Feinberg, kitabı *Stone Butch Blues*'da bu çelişkilerin bazılarını anlatıyor. Feinberg, Jess adında birinin kurgusal hikâyesini yazıyor; Jess buç* bir lezbiyen, geçiş aşamasında. 1970'li yıllarda, Buffalo'dan New York'a göç etmiş, zor bela geçimini sağlıyor. Soğuk algınlığı için kullandığı antibiyotikler nedeniyle mantar enfeksiyonuna yakalanıyor. Tedaviye başlamak yerine, kendi kendine geçmesini bekliyor. Geçmeyince, yerel bir kadın sağlığı kliniğine başvuruyor. Orada çalışanlar, onun dengesiz bir erkek olduğunu düşünerek başvurusunu görmezden geliyorlar. Resepsiyondaki görevli, Jess'i öfkeyle paylıyor: "Kadın olduğunu düşünebilirsin ama sen öyle düşünüyorsun diye kadın olacaksın demek değil!" Böyle düşman bir çevrede, nazik bir kadın doktor ona bir reçete yazıyor ve ortalığı yatıştırarak Jess'in jinekolojik muayeneye girmesini sağlıyor. Kadın hareketinin ilk günlerinde, "kadın" olmanın ne demek olduğuna ilişkin gayet katı fikirler vardı; bu kimlik temelinde bir araya gelindiğinde, genellikle şu ya da bu cinsiyet etiketi altına giremeyen kişiler dışlanmış olurdu.

Harekete haksızlık etmeyelim, bu türden eleştirileri dikkate aldı ve bugün farklı kuir topluluklarının değişen ihtiyaçlarına yanıt vermeye devam ediyor.

---

* *Butch* karşılığı olarak kullanıldı. "Erkeksi" şeklindeki çevirinin heteronormatifliğinden kaçınmak amacıyla ve "Gay"in "gey" olarak çevirisinin hızla benimsenmesinin verdiği cesaretle. (ç.n.)

Sidney Abbot ve Barbara Love, *Sappho Was a Right-On Woman* kitaplarında 1970'lerde Amerika'da lezbiyen olma deneyimini anlattılar. Bu kitap, kadınların cinsel kimlik mücadelelerinin erken dönem köşe taşlarından biridir. 2007 yılında Sidney Abbott, kitap üzerine şunları söyledi: "Biz tam olarak sağlık konusuyla ilgili değildik. Belki biraz zihinsel sağlıkla. Aklı başında kalmaya çalışıyorduk çünkü."

Günümüzde farklı tartışmalar ve ilgiler var. Jennifer Baumgardner, biseksüalitenin, kuir topluluğunun bu çok temel parçasının genellikle görünmez kaldığını hatta daha da kötüsü, egemen gey ve lezbiyen (ve hetero) gruplar tarafından aşağılandıklarını ve alaya alındıklarını söylüyor. Lauren Porsch, transgender sağlığı için ayrılan kaynakların artırılmasının acil bir ihtiyaç olduğunu, transların nüfusun hâlâ en az hizmet alan gruplarından olduklarını yazıyor.

SAPPHO TAM BİR KADINDI

Sidney Abbott ve Barbara Love

Sidney Abbott ve Barbara Love, *Sappho was a Right-on Woman*, Stein and Day, 1972. İzin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

SIĞINAK

Lezbiyenler, kendilerine düşmanca ya da ilgisizlikle yaklaşılan bir ortamda, onay kazanma ihtiyacı duyarlar. Kendilerini yabancı, köksüz hissederler -artık hiçbir yerde, hiç kimse tarafından kabul görmeyeceklermiş gibi. Sosyal kurumların ve kaynakların onları içine almadığı bir sistemde, hesaba katılmadıklarını, var olmadıklarını hissederler.

Bir lezbiyen, ne yapacağını, nereye gideceğini, hatta ne istediğini bilemeden, farklı olma duygusunun geriliminden kaçmak için hayal kurar, uzun yürüyüşler yapar, bitmek tükenmek bilmez film seanslarına girer. Bir başka ruh halinde, çok hızlı araba kullanarak ya da örneğin kask takmadan kayakla atlayış yaparak rahatlamaya çalışır.

Ama insan türünün topluluk dışında, bir şeye aidiyet hissi olmaksızın yaşaması neredeyse imkânsızdır. Lezbiyen de er geç kendisini ittikleri o dikkatle inşa edilmiş kıymetli yalnızlığının nelere yol açtığını görmeye başlayacaktır. Yalıtılma, iradesini kurutur, aşka hakkı olduğu inancını, hatta tutkusunu ve duygularını öldürür. Bir başka kadına duyduğu içten gelen aşk şimdi yeni bir sorun haline gelmiştir. Böyle sürekli bir "miş gibi yapmak"tan kurtulmak için, bir sığınak arar. Özgür hissedeceği, yeterince korunaklı bir yer.

Sığınak, geleneksel olarak kilise tarafından sağlanır ama bir lezbiyen için sığınak, kent gecelerinin anonimliğinde, kadınlar için bar işleten mafyanın ahlaksızlığında ya da ilk ulusal lezbiyen örgütlenmesi olan *Daughters of Bilitis*'tedir (Bilitis'in Kızları, DOB).

Heteroseksüeller için partner bulmak, yirmi dört saatlik bir şans oyunudur. Bir sevgili ya da potansiyel bir eş, karşılarına iş yerinde, kilisede, otobüste, süpermarkette ya da erkek kardeşlerinin bir arkadaşı olarak çıkabilir. Ama başka lezbiyenlerle karşılaşmanın böyle bir yolu yoktur.

İnsan geyler için bir çöpçatan servisinin adresini ya da gey barlarının yerini daha önceden bilmiyorsa, rehberden bulamaz -henüz.

Geceler, arzulanan sığınağa dönüşür. Günün sonunda, bir rahatlama duygusu vardır. Alacakaranlığın çökmesiyle, binalar ve yolların hatlarının belirsizleşmesiyle birlikte, geleneksel ahlak ve ahlaksızlık, reddetme ve kabul etme arasındaki çizgiler bulanıklaşmaya başlar. Lezbiyen, aklındaki hedef ne olursa olsun, gecenin koruyuculuğunda görünmez olabilir.

Muhtemelen o eski gey kıyafetine, koyu renklere ya da siyaha bürünerek kendini çevresi içinde görünmezleştirir; tıpkı düşman bir çevrede koruyucu renkler geliştiren başka yaşam formları gibi, kendini kamufle eder. Gün boyunca duygularını karanlık bir dolaba hapsetmek zorundadır ama gece tarafından korunmaktayken, en neşeli hallerini ortaya çıkarabileceğini hisseder. Gündüz ve gece, onun kimliğindeki yarılmayı yansıtır, "miş gibi" yaptığı kişiyle olduğu kişi arasındaki yarılmayı.

Bir kadın, kendisine benzeyen başkalarını bulmak için gey gibi görünen kadınları takip ettiğini söylemişti. Bir başkası, taksi şoförüne soru sormak için bütün cesaretini toplamasının gerektiğini, sorduktan sonra bile doğru sözcükleri sarf edip etmediğinden emin olmadığını: "Sadece kadınların gittiği bir yere gitmek istiyorum." "Ne demek istiyorsunuz hanımefendi, YWCA'ya* mı yani?" Dehşetle: "Yo, hayır..." Bir duraksama. "Ha!"

Pek çok Amerikan şehrinde bu tür yerlerden en az bir tane vardır -kaçınılmaz olarak bir bar- ve bir lezbiyen, orayı bulması gerektiğini bilir: Ait olduğu yer orasıdır.

Bu barlar genellikle şehrin çeperlerinde, çatı katlarında ya da bodrumlardadır. Karanlıkta kâğıtların ve boş şişelerin rüzgârla sürüklendiği, yasak olanın heyecanını artıran tekinsiz caddelerde. Barın dışından ne olduğu belli olmaz; giriş aydınlatılmamıştır, tabela yoktur. Pencereden ya da anahtar deliğinden bakan biri, pek az şey görebilir. Kapı genellikle kilitlidir; girişte bir güvenlikçi varsa, içeri almadan önce her müşteriyi gözden geçirir. Bar üyelere özel olarak çalışıyorsa, üyelik kartı sorar, bu kartlar çoğunlukla sahte bir isme çıkarılmıştır.

Lezbiyen bara girdiğinde, bir sırrından kurtulmuş gibi hisseder.

> İçeri girerken belli bir işaret ya da şifre vermem gerekiyormuş gibi geldi. Bu kadınları tanımıyordum ama kız kardeşlerimdi. Kız kardeşliğin yeni bir bölümüne başladığımı hissettim.

Barın içinde dekorasyon gösterişsiz ve eskidir: kırmızı ışıklar, brokar taklidi duvar kâğıtları, müzik kutusu. Barmen, genellikle kadındır, her şeyi duyar, her şeyi görür, her şeyi yapar. Bar eski ve pistir.

İçki fiyatları yüksektir: Güvenliğin bedelini ödemeniz gerekir. Doğrudan siparişinizi verin

* YWCA: *Young Women's Christian Association* (Genç Hıristiyan Kadınlar Birliği). (ç.n.)

ve peşin ödeyin. Barın yanında durmak için içmek gerekir; bu demektir ki yavaş yavaş içeceksiniz ya da elinizde saatlerce ılımış bir bira olacak.

Peki, bir barın sağlayabileceği güvenlik ya da koruma ne kadar olabilir?

New York'ta yeni isimler ama eski yönetimlerle bar üstüne bar açılıyor. Bugün 1972'de, barlar var ama bunlar hâlâ yer altı hayatının devamı gibiler.

New York'ta 1960'ların sonunda açılan ünlü bir lezbiyen barının arka tarafında bir dans pisti vardı ve sadece düzenli müşterilere hizmet veriyordu. Gelenler dans etmekten ve masalarda oturup sohbet etmekten başka bir şey yapmadıkları halde, cadde girişi bir güvenlikçi tarafından korunuyordu. Polis baskınları arka taraftaki müşterilere ani bir ışık açılmasıyla ve müziğin susmasıyla bildiriliyordu. Kadınlar bu durumda dans etmeyi bırakıp yerlerine dönüyorlardı. Polis barın sahibine bakıyor, muhtemelen bir de ceza yazıyordu. Bu cezalar, bar hayatının bir parçası gibiydi. Bir politikacı ofisinde oturup şehri "temizlemekten" bahsettiğinde, arkasından baskın geliyordu.

Tutuklanma korkusu, insanları bir süre oraya gitmekten alıkoysa da çoğunlukla kısa sürede geri dönerler yahut bazen de daha güvenli ve muhtemelen daha pahalı yeni bir bara yönelirler. Müşterilerden gelen para, barın işletmecilerine ve polise gider; gey hayatının baskıcıları ve sömürücülerine.

Bir baskından sonra her zaman, tutuklananların isimlerinin gazetede yayınlanacağı söylentisi çıkar. Bu söylenti, müşterilerin kapının önünde duran polis arabası ya da mahallede bir polisin belirmesi karşısında son derece hassaslaşmasına neden olur. Bir tür püriten terör, gey barın müşterilerinin tepesinde sallanır. Barların gizli kapaklı, tedbirli havası da muhtemel sonuçlara ilişkin korkuları körükler. Bu küçük yolculuklar ortaya çıkarsa hayatının kalan kısmını etkileyeceği korkusu da bu duyguyu besler. Böyle bir yasa dışı günah atmosferi, barın yönetimi tarafından dikkatle ve ustalıkla desteklenir. Korku, suçluluk duygusu ve yalıtılmışlık, onlara güç verir.

Yasaklanmışlık duygusu abartılarak, bütün koruma tedbirlerinin son derece gerekli olduğu düşüncesi de yaratılır. Sığınak, pek çok açıdan bir tuzaktır.

Lezbiyenler, ilk gidişlerinde güçlü izlenimler edinirler. Pek çoğu, "Deliye döndüm, müthiş bir şeydi!" der. Bazıları "tiksindirici ama heyecan verici" olduğunu söyler. Mesela biri, "Altüst ediciydi! Ağlamaya başladım ve kaçtım!" demişti. Ama kısa zaman içinde, eğer lezbiyensen bekleyebileceğin en iyi şeyin bu olduğunu öğrenirler. Böylece banliyölerden, başka eyaletlerden, kilometrelerce uzaklardan gelirler. Barlar her yaştan, her sosyo ekonomik gruptan, her ırktan ve inançtan kadını cezbeder.

Bu barlarda cinsel heyecanın gizeminden fazla bir şey vardır. Bir kimlik ihtiyacı, onaylanma, hayatı hakkında senin gibi hisseden biriyle öylesine konuşma. Gürültüden ve flörtleşmeden pek fırsat kalmasa da insanlar tartışmak ister. Atmosferdeki baskı ve fetih oyunları genellikle insanın saygınlığını zedelese de benlik imgesini güçlendirme ihtiyacı duyulur.

Kimi zaman bir lezbiyen, kimliğini sürdürmenin tek yolunu barda bulur. İstediği tek şey, başka lezbiyenler arasında yalnız olmaktır. Orada kendi kendine oturur ya da duvara yaslanıp etrafı izler. Bazen de etrafa bile bakınmaz, sadece müzik kutusunu ya da elindeki içkiyi süzer.

> Bar, rol yapmaktan kurtulduğum tek yer. İstediğim gibi giyinip istediğim gibi düşündüğüm. Birkaç saatliğine gerçekten rahatlıyorum. Bazen sahiden de fena halde tüketici hale gelen güne devam edebilmek için buna ihtiyaç duyuyorum.

Bir süre sonra, devam etmek için gerekli onaylanmayı ya da ne türden bir canlandırıcıya ihtiyacı varsa, onu bulmuş hisseder. Barın orada olduğunu bilmek onu rahatlatır; bazen gerçek olduğunu bile unutacağı kadar iyi sakladığı parçasının hâlâ yerinde durduğunu hissetmek, ona iyi gelir. Hâlâ yerinde durmaktadır çünkü onlar, diğer lezbiyenler de yerlerinde durmaktadırlar. İhtiyacının bu en temel boyutunu karşılamış olur, sonra belki de kimseyle tek kelime etmeden oradan yalnız başına ayrılır.

Bar, tıpkı uyuşturucu gibi, ilkin büyük bir mutluluk verir: Güven duyduğu, kendini korunmuş ve sırdaşlarla sarılı hissettiği bir an. Ama güvenlik yanıltıcıdır, sırdaşlık dağılıp gider, korunma temelsizdir. Bu faydalı etkiler çabucak aşınır, geride lezbiyenin yalıtılmışlığının sert gerçekliği kalır.

Birkaç giriş tecrübesinden sonra, barlar çoğu lezbiyenin olumlu bir şey bulmayı beklediği yerler olmaktan çıkar. Kimliklerini sürdürmek için gelmeye devam etseler de çoğu umudunu kesmeyi öğrenir ama hiç olmazsa artık bu umutsuzluğa tek başlarına maruz kalmamaktadırlar. Toplumun nefretinden gerçekten kaçabildikleri bir yer değildir burası; o nefreti yanlarında getirmişlerdir.

Barlar, içkinin ve yüksek sesli müziğin olduğu yerlerdir bu sebeple de bir tür yarı bilinçlilik haline varmak için uygun mekânlardır. Lezbiyen burada yere serilip biraz dinlenmek ya da her şeyden vazgeçmek için kendine izin verebilir. Zihnini sadece müzikle sürüklenmeye, sigara dumanlarını izlemeye, sallanan bedenlere bakmaya, müziğin, konuşma ve kahkahaların, birbirine çarpan bardakların sesine bırakabilir. Bir anlığına bu sahne egzotik bile görünebilir; sanki bu yalnız kadınlar enerji dolu ve mutluymuşlar gibi.

Çoğu için bar, bir topluluğa dahil olma girişimidir. Bir grubun, bar topluluğunun bir parçası olmaya yönelik bir arzu vardır. Bazı lezbiyenler barmenlerin, korumaların ve garsonların ilk isimlerini bilmeyi, barın seçkin müdavimleriyle sohbet etmeyi önemser.

Bardaki dayanışma kurgusaldır; barda kurulan arkadaşlıklar da. İkisi de yeniden sokaklara çıktığınızda tıpkı bir filmin bıraktığı duygu gibi, uçup gider.

Barlar, bir seks partneri arayışı etrafında döner; yeni gelen biri kısa zamanda bunu fark edecektir. Geleneksel değerler burada işlemez: Barın kendi değer sistemi vardır. Lezbiyenlerin buluştuğu başka bir yer olmadığı için eşcinsellikleri tek ortak paydadır.

Lezbiyen çift banliyölerden birinde, taşrada, bazen de New York City yakınındaki Long Is-

land Hamptons gibi yerlerde yaşıyor olabilir. Çiftlerin nispeten rahat edebilecekleri bazı tatil yerleri de var. Bunlardan biri Fire Island, kadın çiftlerin birlikte gidip güneşin tadını çıkarırken yaz aşkları ya da hafta sonu romantizmi yaşayabilecekleri bir yer olarak neredeyse efsaneleşmiş durumda. Bir başkası, Cape Cod'daki Provincetown. Buralarda elbette lezbiyen çiftler var ama çift olması gerekmeyen çok sayıda genç kadın da var. Şehirden buralara akın ediyorlar; geylere göre çok daha az sayıdalar ama bu bile sezonun en hareketli olduğu dönemde iki veya üç yeni lezbiyen barın açılmasına yetiyor. Dans etmek, sahilde piknik yapmak, evlerde parti vermek ve yelkenle açılmak, buradaki eğlencenin esasını oluşturuyor. Atmosfer rahatlatıcı; bir daha görmeyeceğiniz insanlarla karşılaşmanın ve konuşmanın heyecan verici bir yanı var. Âşıklar caddede el ele yürüyebilir, ilişkilerini açık yaşayabilir. Bu küçük kasabanın gelirinin büyük bölümü eşcinsel ziyaretçilerden sağlanıyor da olsa, kasabanın yerlilerinden ayrı bir gey gettosu var. Gey olma serbestisinin mekânsal sınırı, ana cadde. Burada engeller başlıyor.

Yeterince parası olan lezbiyenler, taşrayı insanlardan -dolayısıyla önyargılardan- kaçmak için bir teneffüs yeri gibi görebilirler. Şehirde ya da banliyöde, lezbiyenler komşuların ne diyeceğini -ve ne yapacağını- düşünmek zorundadır ama taşrada, bir çiftliğin yalıtılmışlığında ya da yola uzak bir evde, lezbiyen bir çift daha rahat edebilir. Dışarı çıkıp eğlenirken, mangal yaparken, voleybol oynarken ya da yüzerken, bazen de güneşin altında muhabbet ederken, hep insanlarla arada yeterli mesafe vardır. Sıcak güneş ve yumuşak çimler lezbiyen hayatını daha yaşanır kılar, en azından gizlenme ihtiyacı azalır.

Sığınak, aynı ihtiyat standartlarını paylaşan bir arkadaş çevresi de olabilir. Lezbiyen alt kültürü, binlerce arkadaş grubuna bölünmüştür. Sistemin içindeki dikkatli bir lezbiyen, arkadaşlarını heterolar üzerinde olumlu izlenim bırakacak olanlardan seçer. Kendisini ve arkadaşlarını tehlikeye açık hale getirecek türden yeni arkadaşlar edinmek konusunda hep uyanık olması gerekir. Gizli bir lezbiyen, barlardan ya da plajlardan erkek alışkanlıklarına sahip bazı lezbiyenler tanısa bile onlarla arkadaşlık kurmaya çok hevesli değildir. Geylere özel çevreler dışında herhangi bir bağlantı kurmaktan kaçınır. Çünkü onlar kendisi için birer tehdittir; bir lezboşla birlikte görülmek, en kötü kâbuslarından biridir. Kendisi açık bir eşcinsel olduğunda bile, kendi kabul edilebilirliğinin diğerlerinden daha yüksek olduğunu, çok da göze batmadığını düşünebilir.

Lezbiyen topluluğunun hücre benzeri yapısı, kadınların gey alt kültürü içine girerken genellikle yanlarında getirdikleri öz nefretin hiç dokunulmadan varlığını sürdürmesine yol açar. Kendindeki lezbiyeni aşağılarken, diğer lezbiyenlerden, başkalarındaki lezbiyeni aşağılamayı da öğrenir.

Lezbiyen topluluğu bilindiği gibi, kendi içine dönüktür. Arkadaşlarla sevgililer arasında gidiş gelişler olur bu nedenle de lezbiyen arkadaşlar, oturmuş bir ilişki açısından gerçek bir tehdit olabilir. Bu elbette bireyden bireye ve gruptan gruba farklılık gösterir. Bazı kadınlar diğerlerine göre tek eşliliğe daha yatkındır, bazı gruplarda "yuva yıkma" konusunda daha güçlü tabular vardır. Ama bir lezbiyenin kendi çevresi içinden birçok aşk ilişkisi yaşaması alışılmadık bir durum değildir. Bu nedenle lezbiyenlerin bir-

birleriyle ilişkilerinin farklılaşmış ya da sınırlanmış olmadığı söylenebilir. Her arkadaşın sevgili olma ihtimali vardır. Lezbiyenler küçük bir seçenek alanında ve kendilerini esas olarak cinsel varlıklar olarak gören bir toplumun gözü önünde, aslında bir arkadaş isterken ya da sempatik davranmaya çalışırken, birlikte yatarlar; yürüyen bir ilişki, cinsel partnerlik biçimine bürünüverir.

Lezbiyen çiftleri ayıran yıkıcı güçler her zaman iş başındadır. Dalavereye bayılan, sadece sevgilisi olan kadınlarla ilgilenen hain yaratıklar sterotipi, lezbiyen hayatında varlığını sürdürür. En iyi niyetli lezbiyen bile farkında olmasa da en iyi arkadaşının sevgilisine yazmaya çok yaklaşır.

İlişkilerin başlangıcındaki romantik dönemden sonra bu aşkı onaylayacak herhangi bir yasal ya da toplumsal mekanizmanın ve evliliğin bulunmadığı lezbiyen topluluğunda, güvensizlik ve kıskançlık kol gezer. Diğer yandan, uzun süreli ilişkiler genellikle çok güçlü ve derin, kelimenin her anlamıyla sevgi doludur.

Bazı lezbiyenler, eski sevgililerinin en güvenilir arkadaşları haline geldiğini görür. Yaralar kapandıktan ve ayrılığın acısı geçtikten sonra, sevgilileri bir araya getirmiş olan şey, ortak güzel deneyimler, cinsel ilişkinin getirdiği şefkatle birlikte yaşamaya devam edebilir; böylece heteroseksüel bir dünyada pek ender bulunan türden bir yakınlık ve sıcaklık paylaşılabilir.

Gey kadın barlarının ve örgütlerinin sayısı giderek artarken bile buralara giden lezbiyenlerin sayısını bilemezsiniz, sadece tahmin edebilirsiniz. Bu sayı, hiçbir zaman bir gey toplantısının çoğunluğunu oluşturmaz.

Pasif olmayı öğrenmiş lezbiyen bir kadın, genellikle kendi hayatının dizginlerini eline almak konusunda çok güvensizdir, gey alt kültürü içinde bile kenarda durur. Bazı kadınlar DOB'un kapısını çalmaya cesaret edebilmelerinin bile on yıl aldığını söylerler. Tehlike çok büyüktür. Bir lezbiyeni orada öğretmeni, öğrencisi, müşterisi, patronu ya da iş arkadaşı görebilir. Aynı şey barlar, kumsallar, lokantalar ve kitapçılar için de geçerlidir. "Ya beni bir gören olursa?"

Pek çok lezbiyen, örgütlü gey hayatına soğuk bakar, gey topluluğuna katılmayı reddeder. Yalıtılmış olarak yaşarlar ve yalnızlıklarını heteroseksüel dünyasında gidermeye çalışırlar. Örneğin banliyölerde yaşayan evli kadınlar, sonunda bir yeraltı gazetesine bir posta kutusu ve sahte isimle mektup yazmak zorunda kalabilir. Bazıları "düzcinsel" dünyadan bir kadını arzulama riskini göze alırlar. Bedeniyle, yüzüyle ve ismiyle gey topluluğuna girmek çok daha tehlikeli görünebilir.

Ne sığınak ne de düzcinsel kültür bir lezbiyenin bütün ihtiyaçlarını karşılar. Bir gey barda ya da geylerin gittiği bir plajda yaşayamaz sonuçta; hayatını bir DOB merkezinde de sürdüremez. Eğlence için yapılan şeyler hayatın tamamı değildir. Lezbiyen, hayatının büyük bölümünde heteroseksüellerin yürüdüğü caddelerde yürür, onlarla aynı okullara gider, aynı firmalarda çalışır, aynı dükkânlardan alışveriş eder. Lezbiyenliğini gizlemezse onu rahatsız etmesi çok muhtemel insanların arasındadır.

Toplum ve sığınak arasındaki çatışma, insan ikisine de ihtiyaç duyduğu için, acı vericidir. Hayattaki ihtiyaçlar ve fırsatlar için lezbiyenin

sisteme katılması gerekir; ait olmanın besleyiciliği ve aşk fırsatları için sığınağa ihtiyaç duyar. Bu durum, uyum sağlama ve yalıtılmışlık, uyum ve bireysellik, uzlaşma ve tutarlılık, başkalarını incitmek ve kendini incitmek, saygınlık ve özsaygı, "miş gibi" yapmak ve kendiyle barışık olmak gibi konularda son derece zor sorularla ilgili kararlar vermeyi gerektirir.

Çoğu lezbiyen, kendi gey kaynaklarının sınırlarının fena halde farkındadır. Sığınaklar -yetersiz, geçici ve genellikle de sefil- bu ikilemi hatırlatan yerlerdir; dünyanın bütününde bir sığınak yaratma yahut bütün bir dünya yaratma ihtiyacını ortaya koyarlar.

LEZBİYEN SAĞLIĞINI CİDDİYE ALMAK

Vivien Labaton

Vivien Labaton, "Putting Lesbian Health in Focus", *Ms.*, Eylül/Ekim 1998 sayısından izin alınarak yeniden basılmıştır.

1970'lerin başında, gey özgürlük hareketinin en heyecanlı günlerinde, hekim Joan Waitkevicz, lezbiyenlerin daha fazla görünürlük kazanmalarına rağmen yeterli tıbbi bakım alamadıklarını hızla fark etmiş ve şöyle söylemişti: "Tanıdığım biri, cerrahi müdahaleye elvermeyen bir rahim kanseri geliştirdi çünkü Pap testi için düzenli doktor kontrolüne gidebileceğini düşünmüyordu."

Waitkevicz ve yedi sağlık aktivistinin New York City'de St. Mark's Kadın Sağlığı Kolektifini – ki bu lezbiyenlerin lezbiyenler tarafından bakıldığı ilk toplum merkezli kliniklerden biridir - kurduğu 1974'ten bu yana, bir hekim olarak önceliğini gey kadınlar için güvenli ve rahat bir tıbbi ortam sağlamak olarak belirledi. Bugün Waitkevicz New York City'de *Beth Israel Medical Center*'daki *Gay Women's Focus* (GWF)'un yöneticisi. Bu, hastane temelli sağlık merkezlerinin ilklerinden biri.

"Son yirmi beş yıldır özel sektörün sağladığı pek çok olanağa karşın, Birleşik Devletler'de lezbiyenler için sağlık hizmetlerindeki engeller hâlâ devam ediyor." diyor. Bu engeller arasında, doktorların muayenehanelerinde ve sağlık kurumlarındaki homofobi ve yanlı tutumlar, hastaların cinsel yönelimlerini açığa çıkarmaktaki isteksizlikleri ve korkuları, sağlık çalışanlarının lezbiyenlerin özgül sağlık hizmeti ihtiyaçları (mesela sperm verilmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi) konusundaki eğitimsizlikleri var. "Lezbiyenler için cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin risk farklıdır. Daha fazla değil ama farklı." diyor Waitkevicz; "Hastanın cinsel geçmişini yargılayıcı olmayan bir tutumla sormak zorundayız çünkü bu sonuçta lezbiyenlerin hayatlarının korunması için gerekli."

Üç hekim ve üç idari personel tarafından yürütülen GWF, 1997'deki açılışından bu yana yaklaşık 2000 hastaya hizmet verdi. Waitkevicz GWF'nin geleceği konusunda şunları söylüyor: "Başarımızdan bahsetmek için henüz çok yeniyiz ve çok küçüğüz. Ama yaptığımız çalışmaların bu işin ne kadar önemli olduğunu göstereceğini umuyorum. Bu tür merkezlerin artık gerekmediğini gördüğüm gün, çok mutlu olacağım çünkü o zaman meslektaşlarımızı eğitme konusunda üstümüze düşeni yapmışız demektir."

LEZBİYEN SAĞLIĞININ TIP KURUMUNDAN UZUN VADELİ KAZANÇLARI

Amy Allina

Amy Allina, "Lesbian Health Gains Long Due Attention from Institute of Medicine", *The Network News*, Ocak/Şubat 1999'dan izin alınarak yeniden yayınlanmıştır.

Ocak ayının ilk günlerinde, *Institute of Medicine* (Tıp Kurumu, IOM) lezbiyen sağlığına ilişkin bilgileri ve bilgi boşluklarını ortaya koyan bir çalışma yayınladı; *Lesbian Health: Current Assessment and Directions for the Future* (Lezbiyen Sağlığı: Şimdiki Durum ve Gelecek İçin Yönelimler). IOM, akademik araştırma çevrelerinde büyük saygınlığı olan bir kuruluş ve lezbiyen sağlığı savunucuları bu çalışmanın lezbiyen sağlığı araştırmaları alanının meşruiyetini kurmaya katkısı olacağına inanıyorlar. Aslında IOM'ın lezbiyen sağlığı üzerine çalışmak üzere bir komite toplamış olmasının kendisini büyük bir atılım olarak görüyorlar. Komitenin lezbiyen sağlığı üzerine daha fazla araştırma yapılması gerektiği sonucuna varması, lezbiyen sağlığı hareketini izleyenler için yeni bir söz değildi ama bir yandan da lezbiyen sağlığına dikkat çeken daha fazla araştırma yapılması çağrısı, yerleşik kurumlar açısından müthiş bir kırılma anlamına geliyor.

YÜKSEK RİSK YALNIZCA CİNSEL YÖNELİMLE BAĞLANTILI DEĞİLDİR

Lezbiyen kadınlarla heteroseksüel olanların sağlıklarını karşılaştırmak için son derece sınırlı araştırma verisine sahibiz ama elimizdeki bilgilere dayanarak komite şu sonuca vardı: "Komite, lezbiyenlerin sadece cinsel yönelimleri nedeniyle herhangi bir sağlık problemi karşısında daha yüksek risk taşıdığına ilişkin herhangi bir bulguya rastlamamıştır."[1] Aslında, lezbiyenler arasında heteroseksüel kadınlara nispetle daha yaygın olma eğilimindeki bazı sağlık sorunlarının da başka risk faktörleriyle açıklanabileceği kanısındayız. Bu tür faktörlerden bazıları, şunlar:

- Meme kanseri çocuk sahibi olmayan kadınlarda daha yaygın; lezbiyenler heteroseksüel kadınlara göre daha az çocuk sahibi oluyorlar.
- Lezbiyenler, sağlık çalışanlarının homofobisiyle karşılaşmaları muhtemel olduğu için düzenli sağlık kontrolünden kaçınırlar; bu da bazı sağlık sorunlarına zamanında müdahale şansını azaltır.
- Homofobiye maruz kalmanın stres yaratıcı etkisi nedeniyle lezbiyenlerin strese bağlı sağlık sorunlarıyla karşılaşma ihtimali daha yüksektir.

ELİMİZDEKİ LEZBİYEN SAĞLIĞI ARAŞTIRMALARININ YÖNTEMSEL SINIRLILIKLARI

Komite, lezbiyen sağlığı üzerine yapılan araştırmanın bir dizi yöntemsel sınırlılığı olduğunu saptadı. Birincisi ve en önemlisi, lezbiyenin ne demek olduğuna ilişkin standart bir tanımın olmayışı, araştırmanın bulgularının farklı çalışmalarınkilerle karşılaştırılmasını güçleştiriyor. IOM çalışması, lezbiyen sağlığı üzerine çalışan araştırmacıların, araştırmalarını tasarlarken kullandıkları tanımı netleştirmelerinin ve bu tanımın şu özelliklere sahip olduğundan emin olmalarının gerektiğine işaret eder: "Irksal ve

etnik azınlık kültürlerinin lezbiyen cinsel yönelime ilişkin yaklaşımlarının egemen kültürünkilerle aynı olduğunun varsayılmaması."[2]

Eldeki araştırmaların bir başka sınırlılığı, çoğunun araştırmacıların barlarda, festivallerde ya da örgütler yoluyla bulabildiği az sayıda kişiyle yapılmış olması. Bu çalışmaların konu ettiği kişilerin çoğu, beyaz, orta sınıftan, iyi eğitimli ve yirmi beş ve kırk yaş arasında. Ki bunlar genel lezbiyen nüfusunu temsil etmiyorlar. Son olarak çok az araştırma bir kontrol grubu içeriyor; bu gruplar araştırmacıların lezbiyen sağlığını diğer alt gruplardan kadınlarınkiyle karşılaştırmasına imkân sağlardı. Ve lezbiyen sağlığını zaman içinde izleyen neredeyse hiçbir çalışma yok.

HOMOFOBİ, BAZI EK GÜÇLÜKLER YARATIR

Yöntemsel güçlüklerin yanında, komite homofobinin de lezbiyen sağlık araştırmaları için engeller yarattığına dikkat çeker. Araştırma enstitüleri, araştırmacılar, katılımcılar, bunların tamamı cinsel yönelimle ilgili bilgiler içeren bir çalışmayla özdeşleştirilmekten korkarlar. Homofobi, lezbiyen sağlığı araştırmalarına kurumsal destek bulmayı zorlaştırır ve bu iş için bulunabilecek pek az para vardır. Aynı zamanda, alanda çalışan araştırmacı sayısı da azdır ve bunlar da birlikte çalışabilecekleri araştırmacılar ve danışmanlar bulmakta güçlük çekerler.

Araştırmacılar, cinsel davranış üzerine bir çalışma yürütürken politik engellerle karşılaştıklarını, bulgularını yayınlamakta zorluk çektiklerini bildiriyorlar. Homofobi, araştırma katılımcılarının saklı tutulmasını özel olarak kritik hale getiriyor; araştırmacının bunu yapabileceğine güvenilmemesi, görüşme için insan bulunmasını da daha da güçleştiriyor.

GELECEKTEKİ ARAŞTIRMALAR İÇİN TAVSİYELER VE ÖNCELİKLİ ALANLAR

Komite, lezbiyen sağlığına ilişkin gelecekte yapılacak araştırmalar için üç öncelik belirledi. Bunlar, lezbiyenlerin fiziksel ve mental sağlıklarına ilişkin daha fazla bilgi toplamak, genel olarak cinsel yönelimi ve özel olarak da lezbiyen yönelimi nasıl tanımlayacağımız ve lezbiyenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki muhtemel engelleri saptamak ve bu erişimi artırmanın yollarını bulmak.

Komite şunları önerdi:

- Lezbiyen sağlığı araştırmaları için daha fazla kamusal ve özel kaynak ayrılması; bu kaynaklara uzun dönemli federal fonların da dâhil edilmesi.
- Lezbiyen cinsel yönelimin tanımını geliştirmek üzere yöntemsel araştırmalar yapılması
- İlişkili davranışsal ve biyomedikal çalışmalardaki veri toplama formlarına cinsel yönelimle ilgili soruların rutin olarak eklenmesi; bu yapılmadan önce bu tip soruların işleyip işlemediği ve araştırmaya etkisi üzerine pilot çalışmaların yapılması gerekir.
- Lezbiyen sağlığı ile ilgili araştırma tasarlanırken araştırmacıların lezbiyenlerin ırksal, etnik ve sosyoekonomik çeşitliliğinin bütün genişliği ile farkında olması, bu çeşitliliği araştırmaya yansıtması ve katılımcıların mahremiyetini ve gizliliğini korumaya özel bir dikkat sarf etmesi gerekir.
- Geniş kapsamlı bir olasılık araştırmasının desteklenmesi önemli; bu araştırmayla bü-

tün kadınlar arasındaki cinsel yönelim haritası çıkartılarak cinsel yönelime bağlı çeşitli sağlık risklerinin tekrarlanma sıklığı ve muhtemel koruyucu önlemlerle ilgili önerilerde bulunulabilir.

• Lezbiyen sağlık araştırmasının yürütülüşü ve bulguları ile ilgili bilginin yaygınlaştırılması önemlidir.

• Lezbiyen sağlığı ile ilgili bilginin yaygınlaştırılması için federal kurumların, kuruluşların, meslek örgütlerinin ve akademik kuruluşların desteğinin sağlanması gerekir.

• Lezbiyen sağlık araştırması yürütecek araştırmacıların eğitimi için stratejiler geliştirilmesine önem verilmelidir.

IOM raporunun bir kopyasını National Academy Press'ten edinebilirsiniz. www.nap.edu.

NOTLAR

1. Andrea L. Solarz, der. *Lesbian Health: Current Assessment and Directions fort he Future, Institute of Medicine* (Washington DC: National Academy Press, 1999). Yönetici özeti, sy. 5.
2. Agr. 3

İKİ TARAFTAN BAKMAK

Jennifer Baumgardner

Jennifer Baumgardner, "Look Both Ways", 2008. Bu derleme için yazılmıştır.

Ergenlik öncesi deneylerinin dışında bir kızı ilk kez öptüğümde, on üç yaşımdaydım. Gey olduğumu düşünmedim; ergenlik yıllarımı spor hocam için yanıp tutuşarak ya da içimde büyük bir sır sakladığımı hissederek geçirmedim. Lisede dost canlısı ve popüler erkek arkadaşlarım (John ve Tim) düşüncelerimi kaplıyorlardı; yine de onlarla yaptığımız sohbetler ve gülüşmeler geceler boyu Seana ve Kerri'yle yaptığımız derin konuşmaların yanında sönük kalıyordu. Wisconsin Lisesi'nde bir tür şizofrenik feminist olmuştum (gündüzleri Bell Hooks'tan alıntılar yaparak geziyor, geceleri daracık eteklerle okul derneğinin partilerine gidiyordum). Kızlarla takılmaya bayılan, taş gibi kasları olan sefih arkadaşım Brady'yle yattım; o arada kadınlarla entelektüel ilişkiler kuruyordum (şamatacı ve bağımlı Marianne, kalp kıran ve kendisi de çok kırılgan olan Lucia, güzel ve rekabetçi Kate). Liseden mezun olup New York'a çok heveslendiğim bir dergi işine girmek için taşındığımda, ilişkide olduğum insanlar (kadınlar) ile yattığım insanlar (erkekler) arasındaki ayrım büyüdü.

Büyük şehir hayatımın ilk yılının sonuna doğru bir gece, arkadaşım Anastasia (kuzgun karası saçları olan müthiş bir kız) ile kendimizi Houston ve Elizabeth durakları arasındaki Tom ve Jerry'nin yeri denilen barda, sarhoş ve ben fiilen onun kucağında otururken bulduk. Gecenin ikisiydi. Müzik kutusunda *Me and Bobby McGee* çalıyordu, ben sarhoş kafayla onun kulağına "Özgürlük, kaybedecek hiçbir şeyi olmamanın öteki adıdır"ı söylüyordum, kendimi Janis Joplin sanıyordum galiba. Onu öptüm. Tam o sırada, omzumda bir el hissettim. Bir kadın "Burası sizin için pek güvenli değil!" dedi; bir de baktım, etrafımızda bizi izleyen ve izlemiyormuş gibi yapmaya gerek de görmeyen bir erkekler güruhu var. Oradan çıktık, evlerimize gittik, giderken küçük gösterimize çok güldük.

Bu kaçışı, bütün o adamlar için aptal gibi şarkı söylemeyi (bunu seksi bulduklarını hayal ederek) eğlenceli bulduğumu düşününce biraz utanıyorum. Başlangıçtaki bu klişeye rağmen, Anastasia'yla ben üç yıla yakın bir zaman çıktık, bu ilişki bana ilk orgazmlarımdan birini yaşattı. Anastasia'dan sonra benden biraz daha yaşlı bir yazara, Steven'a abayı yaktım; görünürde olabilecek en uygun kişiydi. Heteroseksüeldi, Burt Bacharach ve Sandra Bernhard hayranlığımı paylaşıyordu. Bu ilişki bazı bakımlardan iyiydi ama Steven'in huysuzluğu ve tahakkümcülüğü beni hayal kırıklığına uğrattı, Anastasia'yla ilişkimizi hatırlamak (bana ekmek pişirirdi, saçlarımı tarardı) aramızdaki uzaklığı iyice belirginleştirdi. Kendimi paspas gibi hissediyordum ve ayağını kaydırmak için can atıyordum. Steven'la ilişkimizin en iyi dönemi, Amy ile tanıştıktan hemen sonrasıydı. Amy bir eylemci ve müzisyendi. Kendi buç tarzında Steven'in iki katı erkekti (araba kullanmakta, gitar çalmakta ve sekste çok iyiydi); aynı zamanda, Anastasia ile paylaştığımız türden bir bağı onunla kurabildik. Dört inanılmaz hafta boyunca Steven'la birlikteydim ve huysuzluklarını çekiyordum, muhtemelen Amy ile yaşadıklarımdan kaynaklanan bir şükran duygusuyla, Steven'la cinsel hayatım da gayet iyi gidiyordu. Steven'la yaşadığımız eski ve sorunlu ilişkiye dönme korkusuyla kendimi Amy ile yeni bir ilişkiye attım. Ta ki Gordon'la tanışana kadar... Aşk mevzubahis olduğunda, iki taraftan da bakarım.

Yalnız değilim. Birçok kadının belki otuz yıl boyunca "düzcinsel" olduktan sonra birden bir kadına âşık olup ilişkiye girdiğini hiç mi fark etmediniz? Bence bunun iki güzel nedeni var; feminizmin iyi bir ilişkiden beklentilerimizi artırması (şefkat, eşitlik, iki tarafın da orgazmı) ve gey hakları hareketinin açık başarısı (aynı cinsiyetten olanlar arasındaki aşkın giderek evet, normal hale gelmekte olduğunu görmek için TV programlarına bakabilirsiniz)* Kadınlarla birlikte olan kadınların yaptığı bir şey de, değerimizi erkekler üzerinde yarattığımız etkinin belirlediği fikrine, o gizli anlaşmaya, iyi kızlar olmamızın gerektiği inancına bir isyandır. Bu isyanın içinde iki tip kadın vardır - arkadaşım Marianne'nin dediği gibi, "Bunu düzcinsel erkeklerin fantezisi olduğu için yapanlarla kendi fantezisi olduğu için yapanlar."

Bu ikisi, performe etmekle keşfetmek arasındaki farkı da gösterir. Çitin iki tarafını da biliyorum; yargılamıyorum, sömestr tatilinde içip içip *Girls Gone Wild* (Kızlar Çıldırdı) videoları sahnelediklerinde bile ama bazı sahneler beni fena halde korkutuyor! "Bana öyle geliyor ki, kadınlarla olmanın çekiciliğinin bir bölümü bana benzeyen birini öpmenin nasıl olacağını keşfetmekten, cinsel kimliğimden emin olmak istemekten geliyor." diyor Constance. Kendisi, ACLU'da çalışıyor, 21 yaşında ve kadın arkadaşlarının yüzde yetmiş beşinin kadınlarla ilişkileri olduğunu tahmin ediyor. "Erkek arkadaşıma kalıcı bir söz vermekten korkmamın nedenlerinden biri, kadınlarla daha derin ilişkiler yaşama ihtimalinden vazgeçmek istemememdi." Bence bazı kadınlar, sadece erkek arkadaşlarının seyretmekten hoşlanacağını düşündükleri için kadınlarla öpüşüyorlar - derinden sarsmayan ama bir şekilde etkileyen öpücükler. Arka-

* Türkiye'den bahsetmiyor, müsterih olun! (ç.n.)

daşımın dediğine göre bazı kadınlar bu ilişkileri başkalarından daha sık yaşıyorlar ve bunlara biseksüel denmesi uygun görünüyor.

Biseksüellik cinsellikle ilgili sorulmamış soruları ortaya çıkarabilir. Anastasia'ya kadar cinsel güvensizliğimi –mahremiyetin gerektirdiği açıklık gibi- telafi etme yolum, performe etmekti. O noktaya kadar aslında cadalozun teki olduğumu, partnerimin zevk alıyor olmasının cazibemi kanıtladığını hissediyordum ama kendi zevkim konusunda kafam karışıktı ve ne hissettiğimden emin değildim. Erkekler tabii ki her zaman performans düşkünü olmayabilirler, bazıları zamanla daha derin ilişkileri tercih edebilirler. Gordon bir seferinde eski bir sevgilisinden söz ederken çok "tecrübeli" bir şekilde oral seks yaptığını, insanın hem eli hem ağzı hem de bir yığın saçı aynı anda önünde bulduğunu söylemişti. Bunun iyi bir şey olmadığını düşündüğünü anlamam için biraz zaman gerekti.

Marianne, etrafta erkekler varken kendini hep rol yapıyor gibi hissettiğini hatırlıyor: "Bana göre 'seksi', tamamen dışsal bir özellik; Angelina Jolie'yi taklit edebiliyorsam yahut da adamı çılgına çevirebiliyorsam, seksiymişim gibi gelir." Ama Megan'la, okuldaki en yakın arkadaşıyla birlikte olmak, Marianne'a göre 'cinsellikle ilgili hep hissettiğim bilinçlilik halini kaldırdı'; otuz altı yaşında, nihayet bu duyguların gerçekten zevkini çıkarmaya başlayabildim." Megan'la birlikte performe etmekten vazgeçince Marianne zamanla bir erkekle de birlikte olmanın yolunu öğrenmeye başlamış. Ben de onun gibi, Amy ile ilişkimden öğrendiklerimi Gordon'la, her buluşmayı bir haylazlıkla başlatmaya ve bitirmeye bayılan bu adamla ilişkime uyarlamaya çalıştım. Gordon'la birlikte yattığımız ilk gece, benden ne "beklendiğini" hatırlayamadım. Bir penise bu kadar yaklaşmayalı beş yıl olmuştu ve birden tuhaf bir biçimde fazla büyük göründü. Şöyle bir baktım ve "Penisin hakikaten de büyükmüş!" dedim. Bunun deneyimle ilgili bir yorum olup olmadığını anlamak ister gibi baktı, "Pek de değil!" dedi. "Ha!" dedim ve sustum. Sonra devam ettim "Ne yapmam gerektiğini bilmiyorum galiba." Bu benim hayatımda yaşadığım en sahici cinsel anlardan biriydi ve cinsel uyanışıma doğru bir kuantum sıçramasına neden oldu.

Gordon, bir erkekle cinsellikte kendi tereddütlerimi açıkça ortaya koyabildiğim ilk ilişkiydi. Anastasia'yla o ilk inanılmaz öpücükten sonra el yordamıyla ilerlemiştim; seks bombalarının yatakta yaptıklarını düşündüğüm şeyleri tekrarlamaya çalışmak yerine kendimi deneyerek keşfetmeye bıraktım. Kadınlarla cinsel ilişki, iyi bir cinsellik için deneyerek keşfetmenin temel önemde olduğunu öğretti. Böylece erkeklerden öğrendiğim şeye geldim: Kendi içinde bir baştan çıkarıcı yaşatmanın önemine. Evli bir yazar olan Liza diyor ki, "Sadece kadınlarla çıkan kadınlar için girişken bir cinsellik isteyip istemediğinize karar vermek zaman alıyor. Bence bu noktaya zamanla geliyorsunuz ama kadınlarla sevişmeye ilk başladığımda, 'Baya iyiymiş ama biraz daha hedef alınmak, biraz daha nesneleştirilmek isterdim.' diye düşünmüştüm."

"Nesneleştirilmek" tabii ki yetmişlerde feminist hareketin tamamen olumsuz anlamına indirgediği sözcüklerden biri (içine girmek gibi). Aslında her zaman böyle olmak zorunda değil: Bir seferinde Helen Gurley Brown'ın cinsel nesne olmakla ilgili bana dediği gibi, "Bazen bu harika bir şeydir!" Nesneleştirilmede bir güç ve

haz olduğu kesin - bana öyle geliyor ki, tehlike arada sırada nesneleştirilmekte değil, sadece bir cinsel nesneye indirgenmekte. Cinsiyetçilik ve kasık bölgesi kıllarının alınması eleştirileriyle yetiştirilmiş, trajik Marilyn'i değil, zirvedeki Madonna'yı örnek almış bir kuşağın üyeleri olarak cinsel karmaşıklığı hakkıyla kavrayabilecek donanıma sahip olduğumuzu düşünüyorum.

Arzulanma arzumla barışalı çok oldu ama arkadaşlarımla aramızda olduğunu hissettiğim kadın rekabetiyle başa çıkmak, feminist değerlerim çerçevesinde bana çok daha zor geliyor. Marianne'yla en berbat gecelerimizden biri, ikimizle birden flört eden bir herifin beni dansa kaldırdığı akşamdı. Adamın beni seçip ona kibirli bir gülümseme bahşetmesi, arkadaşlığımızı zedeleyen bir şey oldu. "Kendimi çirkin hissettiren o değildi, sendin!" dediğini hatırlıyorum. Benim de seçilmeyen taraf olduğum durumlar olmuştu tabii ki ve bu duygu benim için berbattı. Alttan alta rekabet ve güvensizlik pek çok harika arkadaşlığı temelden sarsmıştır; bir kadın başka bir kadınla çıktığında o berbat rekabet ortadan kalkar. Lisedeyken dolgun, topuklu ayakkabılar giyen, uzun saçlı ve erkeklerin dikkatini çeken bir kız olan Anastasia diyor ki "Bazen kadınlardan gelen kıskançlık nedeniyle arkadaşlık çok zor oluyordu. Kadınlarla cinsel ilişkiye yöneldim çünkü onlarla yakınlaşmanın ve rekabeti ortadan kaldırmanın yolu buydu. Bilirsin işte, şu erkekler için rekabeti bıraksak ve kendi kendimize kalsak nasıl olur hikâyesi."

Hem kadınlardan hem de erkeklerden neler aldığımı biliyorum ama iki taraftan da baktığımı duyan insanların buna neden bu kadar zor inandıklarını anlayamıyorum. "Ah evet, insanlar tacizkâr şeyler söyleyebiliyorlar, sevdiğin insanlar bile!" diyor 27 yaşındaki sağlık yazarı Lana anlayışla başını sallayarak. "'Ah, bize ihanet ettin' gibi bir şey. Zihniyet bu; büyük bir sorun. Bir kere bu doğru değil, ikincisi biseksüel bir kadını, hayatının büyük bir bölümünü 'sadece bir dönemdi' diyerek fırlatıp atmaya zorluyor; aksi takdirde değersizleştiriyor."

Şair June Jordan bir seferinde bana "biseksüelim" dedi; tam da *My Lover is a Woman* (Sevgilim Bir Kadın) isimli antolojiden çekildikten sonra. "Karmaşıklık karşısındaki bu dirence içerliyorum." Gerçekten de öyle değil mi? Biz kadınlar cinselliğin sonsuz ilginçliklerine ve çeşitliliğine inanırız -o birkaç harflik kelime üzerine milyonlarca satır yazılabilir. Yine de insanlar, cinsel hayatın karmaşıklığı içinde hem erkekleri hem de kadınları cazip bulmaya da yer olduğunu söylediklerinde, olasılıklara açık olma halimizin sınırına geliriz; seçmek zorundayızdır ve sadece iki seçenek vardır.

Bugünden geriye bakınca, Anastasia'yla o ilk sarhoş gecemizde aldığım tek şey o inanılmaz öpücük olsaydı bile, çok şey almış olduğumu düşünüyorum.

KADIN SAĞLIĞI / TRANSGENDER SAĞLIĞI: KESİŞİMLER

Lauren Porsch

Lauren Porsch, "Kadın Sağlığı / Transgender Sağlığı: Kesişimler", 2008. Bu derleme için yazılmıştır.

Bir feminist ve üreme sağlığı aktivisti olarak her zaman transgender haklarının ve özel olarak da transgender sağlık haklarının benim hedefleri-

min doğal bir parçası olduğunu düşünmüşümdür. Bir transgender bireyin anatomik cinsiyetin ortaya koyduğu sınırlamaların ötesine geçip kendini ifade edebilme hakkı için mücadele, feministlerin geleneksel olarak erkekler tarafından el konulmuş toplumsal rolleri geri almak için yürüttükleri tarihsel mücadelenin bir devamıdır. Kadınların üreme hakları hareketi, özel olarak kadınların bedensel bütünlük ve kendi kaderini tayin hakkına odaklandı; aynı konular transgender deneyiminin de merkezinde duruyor. Üstelik kadın sağlığı hareketinin karşısındaki en zorlu konular (mesela bireylerin kendi sağlıklarını korumaları için eğitilmeleri ve güçlendirilmeleri, daha müşfik tıbbi bakım deneyimlerinin yaratılması, sağlık hizmetlerinin bütünüyle sağlık profesyonellerinin eline bırakılmaması gibi) yeni gelişmekte olan transgender sağlık hareketinin de konu ettiği meseleler.

Kadın ve transgender sağlık gündemleri arasındaki tarihsel ortak paydanın en belirgin noktalarından biri, her ikisinin de kadınların ve transgender bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili süreçlere katılımının ve bu süreçlerden yararlanmalarının artması için gösterdikleri irade. Giderek artan sayıda kadının doktorlarla yaşadıkları olumsuz deneyimleri anlatmasından yola çıkarak feminist sağlık aktivistleri kadınların kendi bedenleriyle ilgili bilgilerini değersizleştiren hiyerarşik ve ataerkil tıbbi bakım modelini sorgulamaya başladılar. Kadınların kendi sağlıklarıyla ilgili süreçlerin aktif katılımcıları olmak üzere güçlendirilmeleri amacıyla feminist sağlık aktivistleri kadınların kendi sağlık ihtiyaçlarının uzmanları olduğunu öne sürdüler; hekimlerin değil. Meslekten olmayan kadınların seslerinin de kadın sağlığı ile ilgili kamusal ve politik tartışmalarda işitilmesini sağlamaya çalıştılar.[1] Kadın sağlığı aktivistleri, kadınları kendi bedenleri ile ilgili olarak kendilerini eğitmeleri konusunda teşvik ettiler; herhangi bir sağlık hizmeti alırken onların ihtiyaçlarını karşılamayan, onları pasif alıcılar olarak gören hizmet sağlayıcı odaklı yaklaşımlara teslim olmak yerine kendi beklentilerini ortaya koymalarını önerdiler. Var olan tıp kurumları savundukları türden bir bakım hizmeti sağlamadığında da kendi aralarında örgütlenip jinekolojik kendine yardım grupları, feminist sağlık merkezleri ve Roe öncesi dönemde* güvenli ve etik kürtaj sağlayıcı ağları kurdular.

Pek çok bakımdan, yeni oluşan transgender sağlık hareketi, kendisinden önceki kadın sağlık hareketinin geçtiği yoldan geçiyor. Transgender bireyler, sağlık merkezlerinde karşılaştıkları muamele ile ilgili korkunç hikâyeler anlatıyorlar: Sağlık personelinin ilgisizliğinden ve duyarsızlığından bilinçli bir aşağılamaya, gerçek bakım ihtiyacını yok saymaya kadar uzanan geniş bir yelpaze. Bu hikâyelerden yola çıkan aktivistler ve destekçileri, sağlık merkezlerindeki transfobiye karşı bir örgütlenme başlattılar; bunun bir parçası olarak da trans bireyleri sağlık hizmeti ilişkisi içinde kendi ihtiyaçlarını savunabilmek üzere güçlendirmeye çalışıyorlar. Bütün bu hedeflerin merkezinde, özgül trans sağlığı gündeminin ortaya çıkmasında trans bireylerin seslerinin en önde duyulmasını sağlamak var. Transgender topluluğunun bir eylemcisi olan Leslie Feinberg'in dediği gibi, "Kendi hayatla-

* Bu dönem için bkz. Kürtajla ilgili 9. Bölüm. (ç.n.)

rımızın ve hastalar olarak ihtiyaçlarımızın uzmanı biziz."[2] Transgender sağlık hareketinin ilk ürünlerinden biri temel transgender duyarlılık protokolleri çerçevesinde sağlık personeline eğitim verilmesinin sağlanmasıydı; bunun yanında trans dostu sağlık merkezlerinin listelerinin oluşturulması, güvenli cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları, meme ve göğüs sağlığı, hormon tedavisi gibi pek çok konuda eğitim malzemelerini trans topluluğa dağıttılar.

Kadın sağlığı ve transgender sağlığı hareketlerinin bir başka ortak noktası, sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinin denetimini bütünüyle kendi ellerinde tutmasıydı. Bu durum, belirli bir sağlık konusunu aşıp bireyin kendi bedeni üzerindeki haklarını da içeren çok geniş bir tartışma alanına açılıyor. Roe'ya karşı Wade davasından önceki yıllarda kadınlar sağlık çalışanlarının ve kürtaja tıbbi ve psikiyatrik olarak uygun olup olmadıklarına karar verecek olan beden ve zihin sağlığı profesyonellerinin aşağılayıcı davranışlarına boyun eğmeye zorlanarak ümitsizce kürtaj olmaya çalışıyorlardı. Bir kadının tıbbi ortamda kürtaj olup olmayacağına ilişkin son kararı veren, hastane etik komisyonlarıydı. Pek çok kadın geri çevrildi; şüphe yok ki bu kadınlar güvensiz koşullarda kürtaj olmaya zorlanmış oldular. Benzer biçimde hâlihazırda yaygın uygulamaya göre, hormonlarla ya da ameliyatla fiziksel geçiş yapacak transgender bireylerden önce bir "cinsiyet kimliği karmaşası" tanısı isteniyor; bu tanı zihin sağlığı profesyonelleri tarafından veriliyor ve transgender kimliğini insan çeşitliliğinin normal bir parçası değil, bir hastalık olarak damgalıyor. Bu gayet sorunlu tanının istenmesinin yanı sıra uygulama kılavuzları, zihin sağlığı profesyonellerini transgender hormon tedavisinin ve ameliyatların karar vericileri konumuna oturtuyor; bu kişilerin bir bireyin bakım ihtiyacının ne olduğuna karar verebilecek durumda olduklarına güvenmemiz için hiçbir neden yok.[3] Bu süreç; bazı transgender bireylerin adı kötüye çıkmış kaynaklardan hormon aramaya karar vermesine, kendilerini bozuk preparatlar ya da uygun olmayan dozlar nedeniyle tıbbi komplikasyonlar riskine maruz bırakmalarına neden olacak türden ciddi engeller taşıyor.

Feminist gruplar ve transgender topluluğunun hâlihazırdaki acil konularından biri, cinsiyete dayalı şiddetten korunma. "Cinsiyete dayalı şiddet" terimi genellikle kadınlara karşı şiddet anlamında kullanılır; ben bu ifadenin toplumsal cinsiyet kimliği ve bu kimliğin dışavurumları nedeniyle bireylerin maruz kaldıkları şiddeti de içerecek biçimde genişletilmesinden yanayım. Transgender bireylere karşı şiddet vakaları genellikle toplumsal cinsiyet sınırlarını görünür biçimde aşanlara yönelik oluyor; örneğin bir kadın ya da erkek olma sınırlarını "geçen" translara ya da toplumsal cinsiyet ifadeleri toplumsal olarak empoze edilen cinsiyet ikiliğinin iki tarafına da uymayanlara yönelik. Bu da kadınları toplumsal olarak çizilmiş cinsiyet rollerinin dışına çıkmaya kalktıklarında fiziksel ve metaforik olarak hizaya getirme aracı olarak kullanılan kadınlara karşı şiddeti andıran bir durum. Gerçeklikte hem kadınlar hem de trans bireyler, kendilerini katı cinsiyet kodlarını zorlayan toplumsal mücadelenin ön safında bulurlar, onların "makul" sınırları aşmalarından rahatsız olanlar tarafından şiddet kurbanları haline getirilirler. 2004 yılında Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Sağlığı Ulusal Koalisyonu Birleşik Devletler'de transgender sağlık önce-

likleri üzerine güncellenmiş bir rapor açıkladı; bu rapor, transgender nüfusunun sağlığını iyileştirme yolunda bir numaralı önceliğin şiddet ve cinayetten koruma olduğunu söylüyordu[4]. Bu öneri, hem akademik araştırmacılar hem de savunucu grupların topladığı veriye dayandırılmıştı; transgender bireylere karşı yaygın şiddet vakalarında en ufak bir azalma işareti olmadığını gösteriyordu. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bütün toplumda azaltılması için uzun vadede yapılacak çok şey var ama kısa vadede, çok somut bir ihtiyaç, kadın ve trans şiddet kurbanlarına yönelik destek ve savunuculuk hizmetlerinin sağlanması ihtiyacı, bu iki hareketin iş birliği için mükemmel bir fırsat sunuyor.

NOTLAR

1. J. Norsigan vd., "The Boston Women's Health Book Collective and Our Bodies, Ourselves: A brief history and reflection", *JAMWA*, 1999:54,1.
2. L. Feinberg, "Trans health crisis: For us it's life or death", *AJPH*, 2001: 91,6.
3. National Coalition for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health, 2004.
4. Agr.

11. BÖLÜM

Toplumsal Cinsiyet ve Tıp

1970'LERDE KENDİLERİNE çocuk muamelesi yapan doktorlardan ağzı yanmış kadın sağlığı aktivistlerinin çoğu için daha fazla sayıda kadının tıp doktoru olması ihtimali, hastaların, özellikle de kadın hastaların, sağlık bakımı sunanlar tarafından saygı ve yetişkin muamelesi gördükleri bir tıp mesleğinin yaratılması açısından ümit vericiydi.

Kadın doktorlar uzun ve zorlu bir yoldan geçtiler. On dokuzuncu yüzyılda, ünlü Seneca Falls konvansiyonunun Amerikan feminist hareketinin ilk modern bildirisi olmasından bir yıl önce, Elizabeth Blackwell; New York, Geneva'daki bir Amerikan Tıp Fakültesi'ne giren ilk kadın öğrenci olmuştu.

Kadınlar tıp fakültelerine yazılmaya devam ettiler ancak yüzyılı aşkın bir süre boyunca sayıları oldukça düşük kaldı. 1969 yılında, tıp öğrencilerinin yüzde 8'inden azı kadındı. 1979 yılı itibarıyla bu rakam yüzde 25'in üzerine çıktı. Bu radikal değişimin arkasında yatan neden ne idi? Pek tabii ki, tıp fakültelerindeki ani aydınlanma değildi.

1972'de Harvard Tıp Fakültesi'nin ilk kadın dekanı olan Dr. Mary Howell, kadın tıp öğrencilerine yönelik cinsiyetçilik ve ayrımcılıkla ilgili farkındalık yaratmak için harekete geçti. O sırada öğrenci işleri dekanı olarak görev yapan Howell öğrencilere bir anket dağıttı. Taciz ve eşit olmayan muamele hikâyelerini içeren sonuçlar, Howell'ı çileden çıkardı ve 1950'lerde genç bir tıp öğrencisiyken yaşadıklarını hatırlattı. Howell, Margaret Campbell takma adıyla *Why Would a Girl Go into Medicine?* [Bir Kız Neden Tıbba Girer?] (1973) adlı kitabı yayımladı.

Yine 1972'de Kongre üyeleri Edith Green ve (gençliğinde tıp doktoru olmak için nafile çabalayan, yirmi beş tıp fakültesine başvuran ve üstün niteliklerine rağmen hepsinden ret alan) Patsy Mink, "Amerika Birleşik Devletleri'nde hiç kimse cinsiyeti nedeniyle Federal hükümetten mali destek

alan hiçbir eğitim programından ya da faaliyetinden dışlanamaz; bu faaliyetlerin sağladığı fırsatlardan yararlanması engellenemez ya da bu faaliyetler kapsamında ayrımcılığa maruz bırakılmaz." ifadesinin yer aldığı Kadınların Eşit Eğitim Hakkı Yasası'nın Kongreden geçmesine (IX. Başlık) öncülük ettiler. Federal Hükümet bütçesi kapsamındaki kurumların erkek ve kız çocuklara eşit muamelede bulunmalarını zorunlu kılmak amacıyla tasarlanan Yasa, genelde kadınların spor faaliyetleriyle ilişkilendirildi.

Ancak yasanın bütünsel sonuçları sporculara eşit mali destek sağlanmasından çok daha geniş oldu. Yasa, kotaların düşürülmesini ve tıp okullarına kabulün kadınlara da açılmasını zorunlu kıldı. 1970 ile 1990 yılları arasında Amerika'daki kadın doktorların sayısı dörde katlanarak 25.400'den 104.200'e çıktı.[1]

1995 yılında, *American Demographics* dergisinde beş hekimden birinin kadın olduğu belgelendi. Amerikan Tıp Derneği aynı zamanlarda tıp öğrencilerinin yüzde 40'ının kadın olduklarını belirtti.[2] Harvard Tıp Fakültesi'nin raporuna göre 1999 mezunlarının yüzde 50'si, 2000 mezunlarının ise yüzde 52,8'i kadındı.[3] Kadın jinekologların sayısında da benzer bir artış izlenebilir: 2001 yılı itibarıyla Amerikalı jinekologların üçte biri kadın. Alanda çalışmayı planlayan asistan hekimlerin sayısı, Cornell Üniversitesi Tıp Merkezi'nin 2012 yılına gelindiğinde kadın doğumcuların yarısının kadın olacağı öngörüsünde bulunmasına yol açacak kadar yüksekti.[4]

Raporda, gittikçe daha fazla kadının temel bakım alanında çalışmak, başlangıçta daha az hastaya randevu vererek her bir hastaya daha fazla zaman ayırmak istedikleri de belirtiliyordu. Boston'da bulunan *Massachusetts General Hospital*'da yapılan bir çalışmada, kadın doktorların muayenehanelerinde hastalarına ayırdıkları zamanın, yedi buçuk dakika daha fazla olduğu bulgulandı.

1993 yılında Minnesota Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada belirli bir sağlık planına dahil olan 25.000 kadın arasından temel bakım doktorları kadın olanların "uzman doktorları erkek olanlara kıyasla yıllık Pap smear testlerini yaptırma olasılıklarının iki kat [ve] mamogram çektirme olasılıklarının yüzde 41 daha fazla olduğu" bulgulandı.

Bütün bunlar, kadın doktorlarla erkek meslektaşları arasındaki gelir uçurumunun ulusal ortalamanın üzerinde olmasına rağmen böyle. Amerikan Kadın Doktorlar Derneği'ne [*American Medical Women's Association*] göre ortalama bir kadın doktor, erkek meslektaşının kazandığının sadece yüzde 63'ü oranında kazanıyor; gelir uçurumu azalmaktan ziyade artıyor.[5]

Özellikle kadın hastaların kişisel sağlık sorunlarını diğer kadınlarla daha rahat konuşabildikleri de söylenebilir. Bir araştırmada, kadınların muayenelerde kadın doktorlarla konuşmaya üçte bir oranında daha yatkın oldukları bulgulandı. Harvard'daki bir uzmanın da belirttiği gibi, "Birçok çalışmada kadınların, hastaları kararlara dahil etmekte ve tıp terminolojisini açıklamakta erkeklerden daha başarılı oldukları görülüyor."

Dr. Erica Frank, *Journal of the American Medical Association*'da yayımlanan çarpıcı araştırması Kadın Hekimlerin Sağlık Çalışması'nda kadınların tıp fakültelerine girmelerinde fe-

ministlerin yol açıcılığına ve ücret gibi temel konulardaki farklılıklara rağmen, kadın doktorların çoğunluğunun kendilerini feminist olarak tanımlamayı reddettiklerini bulguladı. Bu, Frank'in anketine katılanların (hastaların önünde "tatlım" diye çağrılmak ya da derslerde tıbbın "kadınlara uygun bir meslek olmadığı"nın anlatılması da dahil olmak üzere) toplumsal cinsiyet temelli taciz deneyimi yaşamış olmalarına rağmen böyleydi. "F" harfinden çok rahatsız olan bu kadınlar, cinsel yönelim gibi kişisel konularla ilgili sorulardan o kadar rahatsız olmamışlardı.

Frank, kadın hekimlerin mesleklerinde genel olarak mutluyken yüzde 31'inin geriye dönecek olsalar başka bir meslek seçeceklerini söylediklerini de gördü. *Journal of the American Medical Association*, "daha genç ve en az iş deneyimi olanların, en fazla iş stresi ya da ağır taciz deneyimi yaşayanların hoşnutsuzluklarını bildirmeye en fazla eğilimli oldukları"na dikkat çekti".[6]

Kadın doktorlar doktor/hasta dinamikleri açısından belirli düzeyde —hastaya daha fazla zaman ayırarak, hastayı (ortalama olarak) daha iyi dinleyerek ve sağlıksız davranışlara karşı tavsiye vermeye daha eğilimli olarak— olumlu gelişme kaydediyor gibi görünürken daha az olumlu değişiklikler de var. İlaç şirketleri, özünde muhteşem olan bir olgudan —kadın hastaların kadın doktorlarla daha rahat konuştukları ve paylaştıkları gerçeğinden— istifade etmekte inanılmaz derecede başarılılar. Doktorla hasta arasındaki bu "kız kıza konuşma" dinamiği, cinsiyete özel üretilen ilaçlarla ilgili olarak bir dizi ilaç kampanyasının teması haline geldi. Yakın geçmişteki bir örnek, doğum kontrol bandı (*Ortho-Eura*) için hazırlanan bir dizi reklamda görülebilir. Reklamlarda tatlı, genç bir doktor hastalarını "Burada sadece doktor olarak konuşmuyorum —aynı zamanda doğum kontrolüne başvuran biriyim" diye temin ediyor. Bir diğerinde kadın hasta doktora muayenehane dışı bir ortamda, bir çeşit *Sex in the City* stilinde bir restoran ortamında aşk hayatıyla ilgili sorular soruyor ve genç hekim arkadaşça tavsiyelerde bulunuyor. Eski erkek hekim paradigması kanaat aktaran ve hüküm veren sert baba metaforuna dayanırken, bu yeni metafor kadınların birbirlerine olan —doğru ya da yanlış— güvenlerinden istifade ediyor.

Kadın hekimler, hastaları için ilaç şirketlerinin tehlikeli propagandalarına göğüs germek açısından her zaman ideal destekçiler olamıyorlar. 1990'larda hormon reçetelerinin revaçta olduğu, birçok doktorun östrojen tamamlayıcı tedavi mihrabına taptığı günlerde kadın doktorlar en coşkulu inananlar grubunu oluşturuyorlardı. *Annals of Internal Medicine*'ın 1998'de yayımlanan bir çalışmasında, "menopoz dönemine girmiş olan kadın doktorların östrojen tamamlayıcı tedaviye hastalarından daha fazla inandıklarının söylenebileceği; menopoz sonrası dönemde bulunan diğer kadınlara kıyasla hormon almaya iki kat daha fazla eğilimli oldukları ve genel olarak —ülke genelindeki ortalama yüzde 24'ken— araştırmaya konu olan doktorların yüzde 47'sinin östrojen tamamlayıcı tedavi sürecinde oldukları" belirtiliyordu.[7] Bir an bile duraksamadan önerebileceğimiz birçok muhteşem kadın doktor var ve eğer tıbbi olarak bir kadın tarafından muayene edilmek sizi daha rahat hissettiriyorsa, bunu yapın. Ama doktorunuz kadın diye daha güvenilir olduğunu ya da tehlikeli ilaç önermeyeceğini sanmayın!

NOTLAR

1. *University of California Berkeley Wellness Letter* [California Üniversitesi Sağlık Belgesi], Mart 1995.
2. *Harvard Women's Health Watch*, cilt II, sayı 9 (Mayıs 1995).
3. "*Doctors from Venus and Mars: How They Differ*" [Venüs'ten ve Mars'tan Doktorlar: Aralarındaki Farklar Neler?] *Harvard Health Letter*, Mayıs 2001.
4. "*Your next gynecologist could be a woman*" [Bir sonraki jinekoloğunuz kadın olabilir] *Cornell Women's Health Advisor*, Haziran 2001, 2.
5. "*Gender Discrepancy in Physician Salaries*" [Hekimlerin Maaşlarında Toplumsal Cinsiyet Temelli Farklılıklar] *AMWA Connections*, cilt XXVI, sayı 5, Eylül 2004
6. *The Archives of Internal Medicine*, 159 (1999): 1417-1426.
7. *The Johns Hopkins Medical Letter: Health After 50* [Johns Hopkins Tıp Mektubu: 50'sinden Sonra Sağlık], cilt 10, sayı 2 (Nisan 1998):1.

BİR KIZ NEDEN TIBBA GİRER?

Margaret A. Campbell

Margaret A. Campbell (nam-ı diğer Mary Howell), *Why Would a Girl Go into Medicine?*'dan [Bir Kız Neden Tıbba Girer?] alıntı. New York: Ann E. O'Shea, 1973 ve Old Westbury, NY: Feminist Press, 1973. Ann E. O'Shea'nın, 1999 basımına yazdığı giriş yazısı. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

1973 yılında, Betty Friedan'ın *The Feminine Mystique*'in yayımlanmasından on yıl, işe alımlarda cinsiyet temelli ayrımcılığı yasaklayan 1964 tarihli Medeni Haklar Yasası'nın kabulünden dokuz yıl, Barbara Seaman'in *The Doctors' Case Against the Pill* adlı kitabının tıp-ilaç sanayilerini sarsmasından dört yıl ve Kongre'nin, federal hükümet tarafından desteklenen bütün eğitim kurumlarında kadınlara yönelik ayrımcılığı yasaklayan Eğitim Konusunda Değişiklik Yasası'nın IX. Başlığı'nı yürürlüğe koymasından bir yıl sonra, daktiloyla yazılmış, 113 sayfalık, Margaret A. Campbell imzalı *Why Would a Girl Go into Medicine?* adlı bir kitap ortaya çıktı. Yazarının betimlemesine göre, kitap "ABD'deki tıp fakültelerinde kadınlara yönelik ayrımcılık üzerine bir incelemeydi. Kadın tıp öğrencilerini geçmiş, bugün ve gelecek hakkında bilgilendirmek ve cesaretlendirmek ve tıp eğitiminde ve hasta bakımında radikal değişikliği desteklemek için yazılmıştı." Kitap, tam da kadın hareketi ve lafını esirgemeyen feminist sağlık hakkı savunucuları, istihdamda ve eğitimde kadınlara ve azınlıklara karşı ayrımcılığı yasal olmaktan çıkaran, etki alanı oldukça geniş federal yasal düzenlemeye kavuştuklarında dolaşıma girdi.

Üniversiteden mezuniyetimin üstünden üç yıl geçmişti ve Barbara Seaman'la *Family Circle* [Aile Çemberi] dergisinde birlikte çalışıyordum. Barbara, daktiloyla yazılmış kitabı bana verdi ve Harvard Tıp Fakültesi dekanlarından ve gerçek adı Mary Howell olan yazara destek olmak üzere kitabın dağıtımında kendisine yardım etmek isteyip istemeyeceğimi sordu. Elimdeki muazzam ölçüde radikal bir belgeydi; aralarında Harvard da olmak üzere en prestijli Amerikan okullarında kadın tıp öğrencilerinin karşı karşıya kaldıkları sinsi ayrımcılığı ayrıntılarıyla aktarmaktaydı. Yazarın müstear isim kullanmaya gerek duymuş olması anlaşılırdı; dağıtımın gizlice yapılması da... Feminist yayınlar kitabın reklamını yaptılar ve kitabın kopyalarının 2 Amerikan doları karşılığında, New York'taki dairemin

adresine yazarak edinilebileceğini bildirdiler. Kitabın —çoğunlukla *Family Circle*'ın fotokopi makinelerinde— yüzlerce kopyasını çıkardığımı ve (daha sonra evleneceğim) Alan Handell'ı yeni kurduğu matbaada birkaç yüz kopya daha yapmaya ikna ettiğimi hatırlıyorum. Kadın tıp öğrencilerinin maruz kaldıkları ayrımcılığı tasvir eden ve sağlık hizmetinin kadın tüketicilerinin maruz kaldıkları daha büyük ayrımcılığa işaret eden radikal bir yer altı kitabın yayımcısı rolünü üstlenmiştim. Mary Howell'ın kitabı, IX. Başlıkla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıp eğitiminde devrim yaptı.

—Ann E. O'Shea, 1999

Neden "kız"? Bu kitapçığın başlığı açıklama gerektiriyor. Aslında başlıkta, bir kadın tıp öğrencisinden doğrudan alıntı var: "Durmadan, 'Bir kız neden tıbba girer ki?' sorusuyla karşılaşıyorum." Bu alıntı, bu rapordaki temaları temsil etmesi için seçildi. Soruda ifade edilen —kadın cinsinden herhangi birinin yeterli bir hekim olmak istemesi ya da yeterli bir hekim olup olamayacağı konusunun— yarattığı merak, sorunun sadece yarısını oluşturuyor. Sorunun diğer yarısı "kız" kelimesinde yatıyor. Pek tabii ki, "kızlar"ın ya da "oğlanlar"ın, hekimde olması beklenen olgunluğu taşımaları beklenmez. Bir kadını, bir yetişkini tasvir ederken kullanılan "kız" teriminin aşağılama için kullanılması hepimizin toplumsal cinsiyet rollerinin stereotipleriyle ilgili olarak nasıl toplumsallaştığımızı gösteriyor. Bu rapor, sağlık hizmetleriyle ilgilenen herkesi, kadınları "kızlar" olarak tasvir eden önyargının, hekim olmak üzere eğitim gören kadınlar ve hekimlerin çoğunun kadın hastalara yönelik davranışları üzerindeki olumsuz etkisi hakkında bilgilendirme çabasını içeriyor.

Hepimiz, kadınlara karşı ayrımcılığın var olduğunu biliyoruz —ayrımcılığı deneyimlemek acı verici olduğu için bazen bu bilgiyi reddetsek de... Ayrımcılığın kaynaklarını değiştirmek uzun, zorlu bir süreç; bu uzun mücadele devam ederken bir yandan da bazı insanların benlik imajımız üzerindeki zehirleyici etkisinden korunmalıyız. Savunmanın ilk üç başlığının şunlar olduğunu düşünüyorum: (1) ayrımcılığın her durumda karşımıza çıkabilecek farklı biçimleri hakkında bilgi —ki gafil avlanmayalım; (2) kendimiz ve ayrımcı tavırlar ve uygulamalar hakkında nasıl tepki verdiğimiz hakkında bir anlayış geliştirmek; (3) formel ve enformel ağlarda, birbirimizi güçlü bir şekilde desteklemek. Bu metin bunlarla ilgili olarak yazıldı.

GİRİŞ

Bu metin, kadınlara tıp fakültesinde eğitim görmeyi seçerken ve eğitimlerine devam ederken yardımcı olmak için yazıldı.

Öğrencilerin bir tıp fakültesine girmeyi seçerken bilmeleri gereken şeylerin çoğu, hiç şüphesiz ki, erkeklerle kadınları eşit düzeyde ilgilendirir ve her iki cinsiyetin bu bilgiye erişimi eşittir. Ancak bir soru kümesine yanıt vermek çok zordur: X tıp fakültesinde kadın öğrenci olmak nasıl bir şeydir? Farklı tıp fakülteleri kadınlara yönelik muamele açısından birbirlerinden kayda değer düzeyde farklı mıdırlar? Bugün tıp öğrencisi olan kadınlar deneyimleri hakkında neler düşünüyorlar?

Rapor için toplanan bilgi, kadın tıp öğrencilerinden alınan "vaka çalışması" verilerinden oluşuyor. Açık uçlu sorulardan oluşan araştırma

anketi, geniş ölçekte —ama sistematik olmayan bir şekilde—Amerika Birleşik Devletleri'nde derece veren 107 fakültenin çoğuna (ama hepsine değil) gönderildi. 41 ayrı tıp fakültesinde öğretim gören, 146 kadın öğrenciden yetmiş yedi anket doldurulmuş olarak geri geldi. Verilerin hepsi Şubat 1973 ile Eylül 1973 arasında toplandı.

Bundan sonra okuyacaklarınız, Kötü Şeyler'in fasılasız beyanından ibaret. Pek tabii ki, kadın tıp öğrencisi olarak yaşanan deneyimlerin birçok olumlu yönü de var. Nitekim ankete katılan 146 öğrenciden 140'ı diğer kadınları okullarında kendilerine katılmaya çağırıyor. Bu, burada alıntılanan ayrımcılık vakalarını hiçbir şekilde affettiremez. Bunlar olmamalı.

KURUMSAL AYRIMCILIK

Bu ve izleyen bölümlerde tasvir edilen ayrımcılık örnekleri, sadece öğrencilerin farkında oldukları ve betimlenebilecek olaylar olarak nitelendirdikleridir. Öğrenciler (ya da herhangi biri) için kurumsal ayrımcılıkla ilgili kanıtları belgelemek zordur; bunun nedeni, muhtemelen, apaçık bir şekilde yasa dışı olmasıdır.

SEÇME ABD'deki tıp fakültelerindeki nispeten az sayıdaki kontenjana oldukça fazla öğrencinin başvuruyor olmasından dolayı başvuranlar arasından sınırlı sayıda öğrenci seçilmektedir. Birçok fakülte, ırksal ve etnik azınlık gruplarından gelen öğrencileri seçiyor (ve bu öğrenciler için rekabet ediyor) ve öğretim üyeleri ve mezunlar özellikle çekici, beyaz erkek adayları seçmek için sıklıkla gayrı resmî yollara başvuruyorlar. Kadın öğrenciler, kadın adayları teşvik etmek için bazen kendi aralarında örgütlenseler de kadınların seçimi okul tarafından çok az destekleniyor ya da hiç desteklenmiyor.

> Seçme politikaları eşit değil. Okulda kadınlar azınlıktalar: Bir dönemde 125 kişi içinde 12 kadın var; daha önceki dönemler için de ya aynı oran ya da daha düşük yüzdeler geçerli. Nüfus ve kayıt yüzdelerini eşitlemek amacıyla siyahlar ve Meksika kökenliler için etkin bir seçme programı işletiliyor.*

KABULLER Öğrenciler yürürlükte olan kabul politikaları hakkında çok az doğru bilgiye sahip. Kabul sürecindeki ayrımcılık olasılığını değerlendirebilmemiz için her okuldaki aday havuzlarının ve kabul edilen öğrencilerin niteliklerini ve öğrencileri değerlendirmekte kullanılan kriterleri bilmemiz gerekiyor.

Bu bilgiye erişene kadar, AAMC'nin kabullerle ilgili verisi sınırlı kalsa da her koşulda bir fikir verecektir: Sadece her okulda başlangıç sınıfındaki kadınların oranını ve bütün okulların başlangıç sınıflarındaki kadınların birleştirilmiş oranını (ülke ortalamasını) biliyoruz. Ülke ortalamasından daha az kadını kabul eden okullar, bu varsayımı çürüten veriler sağlanana kadar ayrımcı olarak kabul edilebilirler.

Genel not ortalamasının, derecenin türü ve alındığı okula verilen notlar, MCAT notları, ders dışı bilimsel faaliyetlere verilen ağırlıklı ortalamalardan oluşturulan kabul formülü ilk

---

* Bu cümleler doğrudan öğrencilere verilen anketlerden alınmıştır.

bakışta eşit görünüyor. Ancak bir adayın kabulü kendisiyle mülakat yapan ve aynı zamanda fakültede öğretim görevlisi olan iki kişiyi nasıl etkilediğine de bağlı oluyor —ki ayrımcılık muhtemelen burada gerçekleşiyor.

"ANNE ÖĞRENÇİLER" Sadece on altı fakültenin —tıp eğitimi programına sahip okulların toplam sayısının yalnızca yüzde on beşine tekabül ediyor— 1956 ile 1972 yılları arasında anne oldukları bilinen kadın öğrencilerden dokuz ya da daha fazlasını kabul ettikleri biliniyor. Başvuran havuzunu ve kabul edilen "baba öğrenciler"in sayısını bilmeden ayrımcı bir politikanın olup olmadığını saptayamayız ama az sayıda anne öğrencinin kabul edildiği ya da hiçbir anne öğrencinin kabul edilmediği okulların, başvuranların yetenekleri hakkında, kadınlar ve aile hayatıyla ilgili (annelerin çocuklara ve aileye bakmakla yükümlü oldukları ama erkeklerin böyle bir yükümlülükleri olmadığı, anneleri onlarla tam zamanlı ilgilenmediği takdirde çocukların iyi gelişemedikleri ve annelerin aynı zamanda yeterli öğrenciler ve çalışanlar olamayacakları gibi) geleneksel basmakalıp görüşlere dayanan peşin hükümlerde bulunup bulunmadıklarını araştırmalıyız.

MALİ YARDIM Mali yardım hakkındaki bilgiler de özenle korunuyor. Öğrenciler, genelde yardımın ihtiyaca göre nasıl dağıtıldığını bilmiyorlar; hiç şüphesiz ki, birbirlerine sorarak öğrenmeye başlayabilirler.

> Kadınlardan biri bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kocasını da kapsayacak yardımı alamadı. Oysa aynı durumdaki evli erkeklerin böyle bir sorunu yok. Çocuklar için mali yardım almak neredeyse imkânsızdı. Sanırım hizmetçi için para istediğimi ve tembel olduğumu düşünüyorlardı.

KALACAK YER Kadınlara karşı ayrımcılık en fazla okulla bağlantılı hastanelerdeki nöbetçi doktor odalarıyla ilgili olarak karşımıza çıkıyor. Kadın öğrenciler genelde, hayran olunacak bir esneklikle erkeklere özel tesisleri kullanarak idare ediyorlar —ama bunun olağan sonucu, erkek öğrencilerin kadınlara kızmaları ve sinir olmaları oluyor.

> Cerrahların dinlenme odasına gidemediğimiz (orada giyiniyorlar) ve nöbette olduğumuz geceleri birçok çıplak adamın arasında tamamen giyinik bir şekilde uzun yatak sıralarında uyuyarak geçirmek her zaman rahat olmadığı için kadın doktorlar ve öğrenciler için bir dinlenme odası istedik. Erkeklerin aksine, cüzdanlarımızı ve mantolarımızı bırakabileceğimiz hiçbir yer yok; duş alabileceğimiz bir yer yok. Bizi sürekli oyaladılar; dinlenme odamız hiç olmadı.

> Hastanemizde öğrenciler ve hastane çalışanları için kadın tuvaletleri yok.

SPOR TESİSLERİ Ayrımcılıkla ilgili başat örnekler kadın öğrencilerin olduğunu "unutma" ya da kadınların ihtiyaçlarını erkeklerinkinden daha önemsiz görme kategorisine giriyor. Kadınlara özel aletlerin olmaması, tesislere eşit koşullarda erişilememesi, duşların ve soyunma dolaplarının bulunmaması en fazla dile getirilen sorunlar.

SAĞLIK HİZMETLERİ: JİNEKOLOJİK BAKIM Öğrencilere yönelik sağlık hizmeti sağlık bakımından daha fazlasıdır aslında: Tıp

öğrencileri için, tıp eğitimi aldıkları süreçte okullarda ve hastanelerde öğretilen teorik ya da ideal bilgiler karşısında, hekimleri uygulama esnasında gördükleri, klinik uygulamanın "gerçek dünya"sını tanıdıkları az sayıdaki örnekten biridir. Bu nedenle sağlık hizmeti kapsamında sunulan bakım özel öneme sahiptir.

İlk sorumuz kadınların cinsel üreme sisteminin genel tıbbi bakım alanına dahil olup olmadığıydı. Diğer bir ifadeyle, kadınlara bedenlerinin bu kısmının istisnai ve anormal olduğu ve istisnai (genelde uygunsuz ve pahalı) bir tıbbi hizmet verilmesi gerektiği ima ediliyor muydu?

Tıp dallarının çoğunluğunda kadınların cinsel üreme sisteminin incelenmesinin genel fiziksel incelemenin bir parçası olduğu ve bu bölgedeki "rutin, basit" sağlık sorunlarıyla ilgilenmenin pratisyen hekimin alanına girdiği ileri sürülür ve bu yönde eğitim verilir. Gerçekte ise internler, aile hekimleri ve diğer pratisyen hekimler kadınların cinsel üreme sistemleriyle bağlantılı basit konularda bile kendilerini sorumlu hissetmezler. Gözleri muayene ederler ve gözle ilgili basit sorunlarda tavsiyede bulunurlar ve tedavi ederler —ancak sorun karmaşık olduğunda ya da daha fazla uzmanlık gerektirdiğinde hastayı "uzman"a gönderirler ama kadınların cinsel üreme sistemleriyle ilgili her sorunu jinekoloğa yönlendirebilirler. ("Kadın sorunları"yla, genel tıbbi bakım kapsamında ilgilenmeyi reddetmelerinin nedenleri karmaşıktır ve muhtemelen kadınların cinsel organlarından iğrenme, cinsel kaygı ve kadınların özel sağlık bakım ihtiyaçlarının öneminin küçümsenmesi gibi kişisel dinamikler bunda etkilidir.) Bunun sonucunda kadın hastalara genital sistemlerinin bedenlerinin sıradan bir bölümü olmadığı, özel bakıma havale edilmesi gereken mahrem, sorunlu (rahatsız edici?) bir parçası olduğu söylenir.

Erkeklere tam teşekküllü sağlık bakımı sunulurken kadınların cinsel üreme sisteminin basit tıbbi sorunları söz konusu olduğunda (fiziksel, mali ya da randevuyla ertelenmiş olarak) rutin sağlık hizmetinin dışına çıkmak zorunda kalmaları ayrımcı bir uygulamadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ: PSİKOTERAPİ ABD'deki bütün kadınlar, erkeklerden farklı olarak "özel koşullar" altında yaşamaktadırlar. Bu özel unsurlar arasında (1) bağımlılığı ve pasifliği ödüllendiren ve özerklik arayışına ket vuran bir toplumsallaşma, (2) döngüsel bir fizyoloji ve çocuk doğurma yeteneği, (3) kadınların erkeklere tabi olmaları yönünde bir toplumsal beklenti bulunmaktadır. Erkeklerin meslek alanında eğitim alan kadınlar (geleneksel tanıma göre) mesleki rolleriyle basmakalıp kadın rolleri arasındaki çatışmayla ilgili sorunlar yaşayabilirler ve bu çatışmadan kaygı duyabilirler. Birçok kadın, bu sorunlarla ve kaygılarla doğru düzgün başa çıkmak için diğer kadınlardan ya da bireysel düzeyde fakültedeki öğretim elemanlarından destek alırken, bazıları düzenli danışmanlık ya da terapi almak isteyebilir. "Bireysel ihtiyaçlar için uygun" psikoterapinin sunulduğu bir sağlık hizmeti kadın öğrencilerin bu gereksinimini de hesaba katacaktır.

KREŞ Kreş için kurumsal "destek", mali destek demektir. Zira bakım hizmeti verenlere uygun maaş ödendiği takdirde —zengin olanlar dışında— ebeveynler yüksek nitelikli kreş hizmetlerinin masraflarını hiçbir zaman karşılayamazlar. Kreş (sadece kadınları değil) bütün ebeveynleri ilgilendiren bir sorunken, tıp öğrencisi olan

ebeveynlerden bir kısmı çocuklarını tek başına büyüten kadınlar oldukları için bu konuyu bazı kadınlara yönelik ayrımcılık örneği olarak ele alıyoruz. Kurumsal desteğin verildiği kreşin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Erkeklerle kadınların (bugünün ya da geleceğin) ebeveynleri olarak sorumluluklarını kabul ederek bu amaç için hep birlikte çalışacaklarını umuyorum.

OLUMLU EYLEM PLANLARI 1965 ve 1967 tarihli yürütme hükümleri ve federal yüklenicileri ve eğitim kurumlarını cinsiyet temelli ayrımcılıktan meneden 1972 tarihli yasa, federal fon alan kurumları (parçası oldukları tıp fakültelerini ya da üniversiteleri da içine alacak şekilde) şu koşulları yerine getirmeye yükümlü kılmaktadır: (1) mevcut ayrımcılığı tanımlamak ve (2) ayrımcılığı azaltmak için atacakları olumlu adımların çerçevesini çizmek.

Bir OEP'nin (olumlu eylem planının) ne demek olduğunu az sayıda tıp öğrencisinin bilmesi, mevcut ayrımcılığa karşı olası çözümü sarmalayan kurumsal ve yönetsel kayıtsızlığı yansıtmaktadır. Bir OEP bütünsel bir çözüm olmasa da kurumun, azınlıkların ve kadınların varlığına karşı açıkça karşı koymak ya da bu grupların varlıklarını göz ardı etmek yerine yürütmenin emirlerine formel olarak da olsa karşılık verdiğini gösterir.

Eğitimlerine devam ettikleri okulun bir OEP geliştirmesine destek olmak için çalışmak, farklı kökenlerden gelen kadınların enerjilerini yoğunlaştırabilecekleri bir odak noktası sunar ve ortak bir hedefler dizisini paylaşmalarını sağlar. Buna ek olarak, yerine getirilmesi gereken koşulların ilk kısmı (mevcut ayrımcılığın belgelenmesi) için toplanan bilgi muazzam ölçüde açıklayıcıdır ve bütün projenin tanıtım değeri yüksektir. Ancak bir OEP'nin varlığının yakın gelecekte önemli ve köklü değişiklikleri beraberinde getireceğiyle ilgili ümitlerimizde temkinli olmalıyız.

KADINLARIN FAKÜLTEDE VE İDAREDE TEMSİLİ Okul bazında azınlık gruplara dahil olan öğretim elemanları ve idarecilerle ilgili bilgiler listelenir ama bu listeler, temsil oranlarını hesaplamayı mümkün kılacak biçimde paydaları vermez. Kadın öğretim elemanları ve idareciler için ise bu tür bir liste hiç yoktur.

Öğrenciler çok az sayıda kadın öğretim elemanı ve idareciyle karşılaştıklarını sıklıkla belirtiyorlar. Birtakım sayısal bilgileri (ya da tahminleri) bu metinde bulabilirsiniz ama toplam rakamları bilmeden bunların ne anlama geldiğini kestirmek mümkün değildir.

Bir kurumda üst düzeyde görev yapan kadınların sayısı, hiç şüphesiz ki, kendisi de üst düzeyde görev yapan kadınlar için önemli bir bilgidir. Kadın tıp öğrencileri açısından bu istatistikler iki nedenle önemlidirler: (1) Üst düzeyde görev yapan kadınlar, öğrenciler için "rol modelleri" oluştururlar ve danışman işlevine sahiptirler ve (2) kurum tarafından işe alınan kadınların oranları öğrencilere gelecekteki kariyerleri hakkında fikir verir.

> Uzman doktor olan iki kadın pediyatrist var. Profesör unvanlılar, idareciler ya da danışmanlar arasında hiç kadın yok. Hastanemizde, elli pozisyon içinde bir tane kadın intern ve biraz daha fazla kadın asistan hekim var.

> Öğretim elemanlarının çoğunluğu erkek (yüzde 80).

DERLEME Kategorilere uymayan diğer kurumsal ayrımcılık örnekleri de var.

> Sosyal faaliyetler bekâr erkeklere uygun olarak düzenleniyordu -örneğin partilere hemşirelik öğrencilerini davet etmek.

> Cerrahların dinlenme odaları -kapının üstünde "Sadece Cerrahlar ve Tıp Öğrencileri Girebilir" işareti vardı- her ne kadar bu odalarda bir parça gevşek, enformel eğitim veriliyor olsa da kadın öğrenciler için yasak bölgeydi.

> Bütün partilerde ve sosyal faaliyetlerde yiyecek ve içecekle ilgilenen bir kadın öğrenciye ihtiyaç duyulur -ancak bazılarımız diğer [erkek] sınıf arkadaşlarımızdan her biri MK (mutfak keşfi) yapmadan gönüllü olmayı reddediyoruz. Sınıf partileri azaldı.

AÇIK AYRIMCILIK

Tıp fakültelerinin "kültür"ünün belirli (geleneksel) "eril" tutumlara ve davranışlara zemin sağladığı ve genellikle bir erkekler kulübü atmosferinde desteklendiği aşikâr. Kadınlara yönelik açık (ciddi ya da "şaka yollu") ayrımcılık bu atmosfer vasıtasıyla teşvik ediliyor ve mesleki kültürlenme süreciyle destekleniyor. Kadınlara yönelik açık ayrımcılığın çeşitleri, rahatsız etme, küçümseme, düşmanca davranış ve geri tepme olarak tanımlanabilir.

RAHATSIZ ETME Rahatsız etme, erkekler tarafından kadınlara yönelik ayrımcılığa verilen sosyal desteği ve onayı gösterir: Bu, pek tabii ki, başkalarını kötüleyerek bir parça dindirilebilen derin ve rahatsız bir kişisel güvensizliğin işareti de olabilir.

> Bir nöbet esnasında, bir asistan hekim erkek öğrencilerini "Dr." unvanıyla çağırırken, kadın öğrencilerine "hanım" diye sesleniyordu.

KÜÇÜMSEME Öğrencilerin alıntıladıkları açık ayrımcılık içeren yorumların büyük çoğunluğunun bu kategoriye girdiği söylenebilir. Burada bahsedilen küçümseyici yorumlar sadece profesyonel kadınlar ya da kadın hekimlerle ilgili değil; bütün hasta kadınları küçük düşürmeye yönelik yorumlar için bkz. "Kadın Hastalar"la ilgili bölüm.

> Yeni dekanımızdan alıntı: "Kadınların hiçbir şekilde tıp alanına ait olduklarını düşünmüyorum." Bu her şeyi özetliyor.

> "Hemşireler dışında hiçbir kadının yeri AO [ameliyat odasına] değildir." — Doğum ve jinekoloji şefi.

> Bir kardiyolog şöyle dedi: "Yirmi beşinci mezuniyet yılı toplantınıza gelmek ve tam gün çalışan kaç kadın olduğunu görmek ilginç olacak."

DÜŞMANCA DAVRANIŞ Rahatsız edici yorumların, muhatap alınan kadınların tepki göstermelerini sağlamak için tasarlandığı söylenebilir; düşmanca yorumlar ise kadın meslektaşlara yönelik serbest bırakılmış öfkenin maskesiz ve açık ifadeleridir. Herhangi bir gruba yönelik ayrımcı tutumlar ve davranışlar için hep geçerli olan unsur burada da işler: Grup desteği üzerinden gelişen yayılma. Bu açıdan erkek öğrencilerle erkek öğretim elemanları arasındaki etkileşim barizdir. Bazı kadınlar, erkek öğrencilerin desteğini ve onayını almak için ayrımcılık içeren sözlerin genelde geniş ka-

tılımlı derslerde sarf edildiğini düşünüyorlar. Diğerleri ise (muhtemelen ülkenin daha "liberal" bölgelerinde) ayrımcılık içeren yorumların küçük gruplar içinde ve özellikle not verme ve öğrencinin performansını ve kişiliğini değerlendirme gücüne sahip eğitmenler tarafından yapıldığını söylüyorlar.

> Tıp fakültesinin geniş katılımlı derslerin kural olduğu ilk iki yılında, öğretim elemanlarının, öğrencilerle bağlantı kurmak için derslere hep aynı şekilde, kadınları kalçadan ibaret resmeden kısa fıkralarla başlamaları alışkanlık haline gelmişti. Bu, hiç şüphesiz ki sınıfımdaki erkekleri, kadınlara karşı benzer bir tutumu benimsemeye teşvik ediyordu. Ve sınıftaki kadınlar ne zaman bu aşağılamalara dikkat çekmeye çalışsalar daha da aşağılanıyorlardı.

> Öğrencilerin yaptıkları özel yorumlara bir örnek: "İyi de [zorunlu derslerde "çıplak kadın" slaytlarının kullanılması] kadınların hoşuna gitmiyorsa, onlar da derse gelmek zorunda değiller."

> Doğum ve jinekoloji bölümü başkanı, ameliyat esnasında ağza alınmaz, aşağılayıcı fıkralar anlatıyor ve ameliyat esnasında yanında bulunan diğer on kişinin ortasında siyah hemşirelere tuhaf cinsel alışkanlıklar üzerinden sataşmayı hakkı olarak görüyor.

GERİYE İTME Diğer sosyal ortamların hepsinde olduğu gibi tıp fakültelerinde de, feminizmin yakın geçmişte aniden yükselişe geçmesi özellikle pis bir erkek öfkesini açığa çıkardı; bunun bir tehdit algısına tepki olduğu açık. Bu tepki, erkeklerin zaten yapacakları şeyi yapıyor olmalarına bir ölçüde mazeret ya da gerekçelendirme sağlayabilir. Ama daha açık (ve örtük) ayrımcılığı teşvik etmesi de muhtemel. Tıp alanında hiç şüphesiz ki, erkekler (söz gelimi evliliklerini etkileme potansiyelini taşıyan) feminizme genel olarak tepki gösterirlerken, aynı zamanda daha fazla kadın öğrencinin fakülteye kabulü sonucunda meslekleriyle ilgili ortaya çıkacak belirli değişikliklere de tepki gösteriyorlar.

> Bir dekan sınıfımızdaki birçok kadına "gruplaşmamaları"nı tavsiye etti. Zira sayıca o kadar artmıştık ki (125 öğrenci arasında 12 kadın), destek ve korunma için birbirimize ihtiyacımız yoktu. Erkek meslektaşlarımızla çalışmayı öğrenmemiz gerektiği söylendi.

ÜSTÜ KAPALI AYRIMCILIK

DIŞLAMA Kadın hekimler genelde "çakma erkekler" ve dolayısıyla sahtekârlar olarak görülürler. Üstü kapalı ayrımcılığın dışlama biçimi vasıtasıyla aktarılan mesaj, kadınların aslında tıp mesleğinde yerlerinin olmadığı ve varlığımızın rahatsız edici olduğudur. Hem dışlama hem de unutma (birazdan göreceğiz) tıbbın erkeklere has bir meslek olduğu kuruntusunu savunmak için oldukça fazla enerji harcamayı gerektirir zira on yıllardır tıp alanında (yaklaşık yüzde 10 oranında) başarılı ve görünür kadınlar var. Kadınları bir meslekte üyelikten dışlama yollarından biri, onlara bağımlı kız çocuklar, şımarık kız kardeşler, şefkatli anneler, can yoldaşı karılar ya da baştan çıkartıcı oyuncaklar gibi davranmak, onlardan da böyle davranmalarını beklemektir. Açıktır ki, birçok erkek için bir kadınla meslektaş olarak bağlantı kurmak çok zordur; ailevi rolleri yerine getirmek

için terbiye aldığımızdan kadınlar açısından da meslektaş ilişkisini kurmak zor olabilir.

> Asistan hekimler erkek öğrencilerle hastalıklar, hastalar ve tıp alanına ilişkin diğer konular hakkında konuşuyorlar; ancak kadın öğrencilerin civarda olduğu zamanlarda sohbet hep "tıpta kadınlar" ve "kadınların kurtuluşu" konusuna kaydırılıyor.

> Birkaç farklı kadın doğum uzmanının öncülüğünde yürütülen, birbirinden farklı birkaç grup tartışmasında tekrar tekrar gruptan dışlandım —hiçbir şekilde birebir göz teması kurulmuyordu; (hepsi "kızlar" olarak anılan hastalara yapıldığı gibi) "tatlım" diye hitap ediliyordum; hünerleri ve doktor statüleriyle "piliçleri etkilemek için steteskopları boyunlarında gezen ahbap çavuşlar"ın arkadaşlığından dışlanıyordum.

> Bir kadın öğrenciden hocasıyla viziteye çıkarken, hastaların önünde "doktora daha fazla benzemesi" için laboratuvar önlüğü giymesi istendi (diğer üç erkek öğrenciden bu istenmedi).

UNUTMA Daha sık karşılaşılan ise kadın öğrencilerin tıp fakültesi ortamındaki varlıklarının tamamen görmezden gelinmesi ya da unutulmasıdır. Kadınların oranının yüzde 25 gibi yüksek bir düzeyde olduğu sınıflarda bile, eğitmenler ve idareciler ortamda kadın olduğunu "unuturlar".

> Erkek öğrencilerin karılarının düzenledikleri faaliyetlerde sınıftaki —evli olan ya da evli olmayan— kadınlar hep unutulur ama bekâr erkeklere özel davetiye gönderilir.

> Profesörler sınıfta soru sormak için ellerini kaldıran kadın öğrencilere söz vermeyi reddediyor ve dersten sonra kadınların sordukları sorulara aldırmıyorlardı.

DİKKATLERİ [KADINLARIN] ÜZERİNE ÇEKME Dikkatlerin sürekli üzerine çekilmesi de unutulmak kadar rahatsız edicidir. Normalin dışına çıkmak olarak algılanan bir olguyla uğraşmanın yolu, hoş bir ilgiyi mi, eğlenmeyi mi yoksa öfkeyi mi yansıttığından emin olamayacağımız bir biçimde söz konusu olguya dikkat çekmektir. Tıp fakültesi atmosferinde bazı erkekler, kadın tıp öğrencisi nosyonuyla karşılaştıklarında öylesine afallar, öylesine sinirlenirler ki bu roldeki bir kadının civarda olmasına hep dikkat çekerler.

STEREOTİPLEŞTİRME I Bağımlılık, akli ilgilerden mahrum olma, yetersizlik ve hırslı olmama özelliklerinin bir grup olarak kadınlara atfedilmesi ve kadınsılıkla ilgili bütün geleneksel basmakalıp nitelikler, stereotipleştirmenin ilk versiyonunu oluşturur. Bu "toplumsal anlayış", "doğru kadın" davranışlarının neler olduğunu sıralayarak bireysel yetenekleri, ilgileri ve özellikleri göz ardı eder: Nesne-kişi kadın cinsindense, uygun kalıba sığmak zorundadır ve tahmin edilebilen kalıba sığmıyorsa kadınsı değildir.

Stereotipleştirmenin bu ilk biçimi, kadın tıp öğrencilerine ya hepsinden (bütün diğer kadınlar gibi) ilgilerinde ve yeteneklerinde aynı olmalarını beklemek ya da tıp fakültesine gelmelerinin onların normal dışılığına işaret ettiğini, diğer (doğru) kadınlar gibi olamayacaklarını ima etmek yoluyla uygulanır. Kadın tıp öğrencilerine sunulan alternatif cinsiyet rolleri, her

koşulda sakatlanmış rollerdir: kadınlığı reddetme ya da sahte erillik ("erkeklerden daha erkek olmak"). Özetle, insanlığın kadın formunda ortaya çıkan harika çeşitliliği reddedilir.

> Bir derste bütün analojiler erkeklere yöneltilmişti ve bir kadın soru sorduğunda, soruyu ekmek pişirme ya da süt kutularına bağlıyordu.
>
> Eğitmen raporunu veren kadın öğrenciye erkek meslektaşı şöyle diyordu: "Senden çok iyi bir dördüncü sınıf öğretmeni olur."
>
> En sık karşılaştığım tip, nasıl hem iyi bir anne hem de iyi bir doktor olacağımı soran kafası karışmış bir erkek.
>
> Bana sıklıkla şu soru soruluyor: "Bir kız neden tıbba girer ki?"

STEROTİPLEŞTİRME II Stereotipleştirmenin ikinci versiyonu kadınların erkeklerle ilişkilerindeki "uygun" rolleri hakkındaki varsayımlara dayanır. Bir kadından (farklı kombinasyonlar olabilir) itaatkâr, baştan çıkartıcı, müteşekkir, hayran, hoşgörülü ve sabırlı, saygılı, yaralanmış gururu rahatlatıcı ve dışsal bir süper ego ve ahlâk bekçisi olması beklenir. Kadın, erkeklerle ilişkisinde "haddini bilmez"se, bağımsızsa ve açıksa ve hatta tartışmaya giriyorsa, baştan çıkartıcı ve cilveli cinsel oyunları kabul etmiyor ve bu oyunlara katılmayı reddediyorsa, "uygunsuz", "yıkıcı" ya da "cadaloz" olarak aşağılanır. Gittikçe artan bir şekilde, "hadım edici" olarak tanımlanabilir. Öğrencilerin fakülteye kabul sürecinde yapılan mülâkatlardaki sorular bu tutumları sıklıkla yansıtır.

> [Bir kabul mülâkatında] Hepsi oğlanlardan [sic] oluşan bir sınıfta rol yapıp yapamayacağım, koca mı aradığım ve "gerçekten" ciddi olup olmadığım tekrar tekrar soruldu.
>
> Yüksek mevkide bir idareci bir kadın adayla on beş dakika konuştu ve ilgileri ve kariyer planları hakkında hiçbir şey sormadı; sadece kocasının orada olduğunu bilip bilmediğini ve bunun geçici bir heves olup olmadığını sordu.

ERKEĞİN CİNSEL ARZUSU Tıp fakültesinin "erkekler kulübü" atmosferi, en açık şekilde kadın cinselliği üzerine komik yorumlar ve resimlerde görülür. Kadınların cinsel pratikleri, alışkanlıkları ve tercihleriyle ilgili yorumlar tıpta klinik uygulamayla ilgili olgusal materyallerin üzerindeki nakışlar gibi verilir. Bütün erkeklerin —meslektaş ya da hasta— bütün kadınları bir cinsel ilgi nesnesi olarak görme hakkına sahip oldukları varsayılır.

> Kolları iki yana açılmış çıplak bir kadın slaytı IgG molekülünün şeklini resmetmek için kullanılıyordu.
>
> "Bir kadınla inek arasındaki tek önemli fark, ineğin daha fazla musluğunun olmasıdır."—Eğitmen.
>
> Doğum ve jinekoloji derslerinde patolojiyle ilgili her açıklamaya, söz konusu patolojisi olan bir kadının cinsel hayatının çizgilerle anlatımı eşlik ediyor.

NASIL BAŞA ÇIKIYORUZ?

Bütün bunlara yanıt olarak üç geniş örüntü var. Ayrımcılığın kanıtlarını reddetmek; öf-

keyle tepki vermek ya da diğer kadınlardan yapıcı destek almaya ve onlara aynı desteği vermeye çalışmak. Bu üç örüntü birbirini dışlamaz ve muhtemelen hepimiz zaman zaman bu başa çıkma mekanizmalarının hepsini birden kullanırız.

Yanıtlanan yetmiş yedi anket içinden otuzunda öğrenciler devam ettikleri okulda kadınlara yönelik neredeyse hiç ayrımcılık olmadığını söylediler.

Bu öğrenciler arasından on dokuzu, daha sonra, bu incelemede ayrımcı olarak tespit edilen üç ya da daha fazla vakayı betimlediler (bu vakaların çoğu yukarıda verilmiştir). Devam ettikleri okulda kadınlara yönelik çok az ayrımcılık olduğunu ya da hiç ayrımcılık olmadığını söyleyenler arasından geriye kalan on bir öğrenciden dokuzuna yönelik olarak, aynı okula devam eden, üç ya da daha fazla ayrımcı vakayı ileten ve kadınlara yönelik ayrımcılığın genel bir örüntü olduğunu düşünen diğer anket katılımcıları tarafından karşıt görüş bildirildi. Geriye kalan iki katılımcının devam ettikleri okullarda, ankete onlardan başka kimse yanıt vermemişti.

Korunmacı reddetme yoluyla uyum sağlamaya çalışan ve bu nedenle fena halde enerji harcayan kadın tıp öğrencilerinin yakın geçmişte çoğunlukta oldukları şüphe götürmez; bugün de çoğunlukta olabilirler. Buna rağmen zaman içinde farklı bir gidişat ortaya çıkabilir zira ankete katılan birinci sınıf öğrencileri, daha üst sınıflarda olan öğrencilere kıyasla, bu tür bir uyum biçimini benimsemeye daha az eğilimliydiler.

Tıp fakültelerinde kadınlara yönelik herhangi bir ayrımcılığın olmadığını düşünenler ya da algıladıkları ayrımcılığın dayandığı varsayımları kabul edenler genelde, farklı tepki veren kadınların "olgunlaşmamış" olduklarını ya da iltimas beklentisi içinde olduklarını düşünüyorlar. Bu öğrenciler, anketteki "kendi kendine yetme"yle ilgili soruları genelde anlamıyorlar; kadın tıp öğrencileri statüsünde olmaları itibarıyla desteğe ihtiyaç duyduklarını reddediyorlar. Anketin sonuçları bu öğrencileri kızdırabilir.

> Genelde tersi geçerli: Bir [erkek] bölüm başkanı hastanın bakımında X mekanizmasını dikkatle anlatacak ve ben, kendimi şöyle düşünürken buluyor olacağım: Ben sadece bir kızım ve [bölüm başkanı] bunu bana anlatmak için tüm zamanını harcıyor!

Tıp eğitimi sırasında, ilk olarak, genelde, akranlar —diğer kadın tıp öğrencileri ve yaşça büyük kadın hekimler— arasında destek aranır. Burada alıntılanan yorumlar, bu öğrencilerin öfkesinin ve hayal kırıklığının bir kısmını ve belirli bir yalnızlık hissini yansıtıyor. Akran grupları iyi işlediklerinde, bu gruplardan alınan güçlülük hissi de açıkça görülür.

> Birinci ve ikinci sınıflar bu yıl iki kez bir araya geldiler ve [kent] topluluğundan kadın tıp doktorlarını davet ettiler. Doktorlardan biri evli ve üç çocuklu bir çocuk doktoruydu. Diğeri (yaklaşık kırk iki yaşında) evli olmayan bir jinekologdu. Bu kadınlarla konuşmamızın, özellikle önümüzdeki yıllarda meslektaşlarımızdan ne bekleyebileceğimiz hakkında çok öğretici olduğunu düşünüyoruz.

> Bütün sınıflardan kadınlar kadınlara çok büyük destek veriyorlar —harika danışman

> kadınlar. Birçok evli kadın var; bir kısmı çocuklu. Epey iyileştirmeye ihtiyaç duyulsa da burası, aslında kadınlar için oldukça iyi bir yer.

Yapıcı destek almak ve vermek üzerine konuşan öğrenciler, kendilerini kadınların toplumsal eşitliği konusuyla ilişkili olarak da tanımladılar. Kadınların gerçek kişiler olarak etrafta var olmalarından hiçbir zaman memnun olmadıkları görülen bir grup erkeği memnun etmeye çalışmak yerine bütün kadınların hakları için mücadeleye girmenin kendilerini daha da güçlendirdiğine inanıyorlardı. Bu grup için diğer kadınların haklarıyla ilgilenmek, genelde kadın hastaların aldıkları tıbbi bakım hizmetiyle ilgilenmek anlamına geliyordu. Birçok öğrenci, kadınların —her zaman değilse de, genelde feministlerin— seçilmiş sınıf görevlileri değil, özellikle örgütleyici role sahip sınıftaki etkili liderler olduklarına işaret etti. Bir kısmı bu örgütlülüğün sonucunda elde edilen akran dayanışmasının ve desteğinin, öğrencilerin öğretmenlerin desteğine bağımlılıklarını azalttığını ve "profesyonelleşme" sürecini yumuşattığını belirtti.

DEĞİŞİM İÇİN ÇALIŞMAK

Değişim için çalışmayı dört boyutuyla ele alabiliriz: Özel görüşmeler, kamusal "teşhirler", eylem grubu olarak örgütlenmek ve okul tarafından onaylanan komiteler ya da çalışma grupları.

ÖZEL GÖRÜŞMELER Ankete katılan öğrencilerin çoğunluğu, ayrımcı bir şekilde hareket eden kişilerle, makul, politik ve dikkatli bir şekilde planlanmış "karşılaşmalar"ın değişimin gerçekleşmesinde işe yarayacağına inanıyor. Öğrencilerin bir kısmı görüşmeye hiçbir zaman yalnız gidilmemesi gerektiğini vurguladı —erkek-kadın, öğrenci-öğretmen dinamikleri öyle iyi yerleşmişti ki, nazik bir protestonun bile, yalnız olunduğu takdirde, geri tepme ihtimali vardı. Birlikte hareket eden iki kadının, güçlerini iki kattan daha fazla artırdıklarından emin olan öğrenciler, birbirlerine verdikleri destek nedeniyle "ödlek" oldukları yönündeki yorumlardan rahatsız değillerdi.

Öğrencilerin birçoğu, ayrımcılarla özel olarak yüzleşmenin, ayrımcı davranışları planlı değilse ve ayrımcının davranışını değiştirmek için herhangi bir nedeni varsa (üstü kapalı ayrımcılık olarak sınıflandırdığımız vakalar), büyük ihtimalle değişmelerine yol açacağını belirtti. Açık ayrımcılık vakaları söz konusu olduğunda, küçücük bir değişim ihtimalinin, terslenme, eleştirilme ya da düşük not verilerek cezalandırılma türünden risklere değip değmeyeceğini sorguluyorlar. Bazıları da protestonun kayda geçmesinin, kendi başına bir amacın elde edilmesi olduğunu ve bazı durumlarda eğitmenlerle ve idarecilerle yapılan özel görüşmelerin davranışlarda ve muhtemelen tutumlarda bile değişime yol açtığının düşünüyorlar.

> [Çıplak kadınların olduğu slaytlar kullanan] doktorla, bunun aşağılayıcı olduğunu ve bizi rahatsız ettiğini anlatmak için daha yeni konuşmaya başladık.

> Hocanın anlayışlı olduğu izlenimi edinmişsek, bazen daha rahat karşılık verebiliyoruz. Çoğu zaman, karşılık vermenin "aşırı feministler" olduğumuz yönündeki görüşlerini güçlendirmekten başka bir işe yaramayacağını hissediyoruz.

KAMUSAL "TEŞHİRLER" Kamusal "teşhirler" "hanımlara yakışır" olmadıkları için tanıklar açısından bilgilendirici ve bu teşhirleri yürütenler açısından çok tatminkâr olabilecek bir tür şok etkisi yaratırlar. Kadın tıp öğrencilerinin çoğunluğu, değişimi bu yöntemle talep etmeyi kullanmakta tereddüt etseler de, muazzam bir psikolojik etkisi olabileceği açık. Teşhirin hedeflediği kişiler, performanstan dolayı kızabilir ya da rencide olabilirler; izleyenlerse genelde şaşırırlar ve bir şekilde karamsarlaşabilirler ve performansı (özellikle bir grup içerisinde) gerçekleştirenler grup dayanışması, performanslarında açığa çıkan cesaret ve bir dava için sergiledikleri sözün gücünden dolayı coşkuya kapılabilirler.

Öğrencilerin tasvir ettikleri "teşhirler"in çoğunluğunun, eğitmeni, sınıfın genel havasını ve okuldaki eşzamanlı olayları göz önüne alan, dikkatli siyasal hesaplardan sonra ortaya çıktığı söylenebilir.

> Artık [öğrenci] kadınların da, kendilerine ait [bir eşcinsel dergisinden derlenen] çıplak erkek slaytlarından oluşan bir kütüphanesi var; her ne kadar yüzleşmek gibi bir niyetimiz olmasa da, gerek duyduğumuzda slaytların bir kısmını eğitmenin slayt çantasına sıkıştırıvereceğiz.

> [Tıp fakültesi öğrencileri ve hastalar olarak] kadınlar hakkındaki ayrımcı yorumlara yanıt olarak (1) sınıfı terk ettik (2) birçok öğretmenle yüzleştik ve kendi duruşumuzu açıkladık (bir defasında, bunu yaptıktan sonra profesör, bir kadını tüm sınıfın önünde taciz etti).

ÖRGÜTLENME: BİRARAYA GELMEK Değişimi teşvik edecek birleşik bir programın en kolay çıkacağı yer, örgütlü bir gruptur. Kişinin kendisine ya da başka bir kadına yönelik ayrımcılığa karşı öfkesinden çıkan enerji bu tür bir örgütlü girişim için çok büyük bir itici güç sağlar. Örgütlenme, neden bu kadar zor? Çok fazla sayıda kadın tıp öğrencisi, birbirleriyle, yaşça büyük kadın hekimler ve diğer kadınlarla bir araya gelmek için sürdürdükleri acemice, arkası gelmeyen çabadan bahsediyorlar. Kadınlar ve profesyoneller örgütlenmek için gereken özel becerilere sahip değiller. Aynı zamanda aşırı derecede meşgulüz: Tıp öğrencilerinin ve hekimlerin zaman beklentileri çok yüksek. Ayrıca, çalışan ve öğrenci olan evli kadınların kişisel ilgi alanlarına ayıracak zamanları çok az.

Bizlere, kadınlar ve profesyoneller olarak, diğer kadınlara güvenmememiz gerektiği öğretildi. Meslek öncesi yıllarda, akranlarımızla ilişkilerimizde bireyci ve rekabetçi olmayı öğrendik; meslekî eğitim sırasında bizden özerk hareket etmemiz istendi ve kadınlar olarak "kıt kaynaklı" işler, araştırma fonları ve erkek meslektaşlarımızın iltiması ya da onayı için birbirimizle rekabet etmeye zorlandık. Bu nedenle, kadın profesyoneller, öğrenciler ve mezunların hepsi için ortak bir amaçlar kümesine yönelik olarak sürdürülebilir, işbirliğine açık ve paylaşımcı bir şekilde hareket etmek zordur.

Tıp alanındaki kadınlar tipik olarak, grup içinde, grubun işlemesi için gereken zamanı ve enerjiyi verebilecekleri kadar uzun kalmazlar. Belki de, bireyler olarak bir gruba ait olmakla ne elde etmeyi umduğumuzu anlarsak grup üyeliğinin sorumluluğunu, üyeliğin değerinin daha fazla farkına vararak üstlenebiliriz.

OKULUN DESTEKLEDİĞİ GRUPLAR Kurumun resmî desteğini alan komiteler, çalışma grupları ve kongreler aynı anda hem olumlu hem de olumsuz etkilere sahiptir. Kurumdaki kadınların statüsünü incelemekle yetkilendirilmiş, resmî olarak atanan bir kurulun faaliyetleri ve tavsiyeleri vasıtasıyla bazı değişikliklerin gerçekleşme ihtimali vardır. Ancak bu tür değişiklikleri mümkün kılmak için bunun en iyi ya da tek mekanizma olduğu şüphelidir. Okulun desteklediği gruplar genelde yapısal olarak muhafazakâr bir dirence sahiptirler. Bu direnç bazen üyelerden —muhafazakâr ya da kadınlara olumlu yaklaşmadıkları açık bir şekilde bilinen kişilerin, gruba "itibar" getirmeleri için dahil edilmeleri— ya da kurum tarafından belirlenen bir gündemden kaynaklanır. Küçük değişiklikler (kadınlar tuvaletlerinin sayısının artırılması gibi) yapılabilirken, büyük değişikliklerin (söz gelimi, kabul kriterlerini nesnelleştirme ve yayımlama ya da ücretleri ve ücretlerin belirlenmesinde başvurulan ölçütleri yayımlama) bu tür bir grubun girişimleriyle gerçekleşmesi pek muhtemel değildir.

Komite üyelerinin kurumun felsefesini içselleştirmeleri daha da büyük bir tehlikedir. Gruba atanma bir itibar meselesi olduğu gibi "yerleşik" kanallar vasıtasıyla "iyi şeyler yapma" fırsatıdır; dolayısıyla, atamayı reddetmek zordur. Bu nedenle, kurumların önceliklerle ilgili —ikna ustaları (erkek ya da kadın) tarafından ifadelendirilen— gerekçelendirmelerine ortak olunur. Kendi amaçlarımızı ve önceliklerimizi unutmak kolaydır. Bütün kurumların bu tür komiteler kurmaları gerektiğini düşünüyorum; [yerleşik düzene] tamamen dahil edilmedikleri müddetçe kurumsal topluluğun bilincini artırmaya hizmet ederler. Bizatihi grubun varlığı bazı konularda değişime ihtiyaç duyulabileceğinin kabul edildiğini gösterir. Ancak okulun desteklediği grupların, gereken kökten değişikliklerin gerçekleşmesinde etkili olabilecekleri konusunda temkinli olmak gerekir. Bu tür gruplar, sorunlara benzer biçimde bakan üyelerden oluştukları takdirde hem iç dinamikleri itibariyle hem de toplulukla iletişim kurarken daha etkili bir işleyişe sahip olurlar.

KADIN HASTALAR

Profesyonel sağlık çalışanlarının kadın hastalara yaygın bir şekilde ayrımcılık uyguladıkları genel kabul gören bir kanı. Bu ayrımcılığın bir kısmı uygun olmayan tıbbi bakım (gereksiz histerektomi, "ruhsal kökenli" ya da "histerik" gibi varsayımlardan dolayı "teşhisi atlama", vb.) şeklinde ortaya çıkarken, ayrımcılığın bir o kadar ciddi ve daha yaygın bir biçimi, kadınları hekimin otoritesine bağımlılık ve yeterince bilgi verilmeden güven talep etme gibi durumlardan kaynaklanır. Kadın hastalara yönelik bu ayrımcılığın çapını ve sonuçlarını belgelemeye daha yeni başlıyoruz.

Kadın tıp öğrencilerine ve kadın hastalara yönelik ayrımcılık arasında doğrudan bir bağlantı olduğu açıktır: Biri diğerini destekler. Tıp okullarının ortamının, yaşamın diğer alanlarında göz yumulmayacak fütursuzca ayrımcı tutumların, davranışların ve politikaların bazı türlerine alan sağladığını ya da bunları teşvik ettiğini gördük. Kadın tıp öğrencileri, öğretmenlerinin kendilerine yönelik tutumlarıyla kadın hastalara yönelik tutumları arasındaki bağlantının genelde farkındadırlar.

Kadın hekimler muhtemelen kadın hastaların

haklarının en iyi savunucularıdırlar; öte yandan, tıp fakültelerindeki kadınlar hakkındaki yaygın görüşler göz önüne alındığında, söz konusu ayrımcı tutumların gücünü ve bu tutumların yıkıcı sonuçlarını anlayabilecek erkeklerin sayıca pek fazla olmayacakları da açıktır. Kadın tıp öğrencileri (kendilerini "özel" kadınlar olarak dışarıda tutarak) ayrımcılığı kabul etmeyi öğrenirlerse, ne hasta bakımında bir değişim umudumuz kalır ne de kadın hastalarla farklı biçimde ilişkilenme arayışımız.

BİR TIP OKULU SEÇMEK

Bu noktada, kadın tıp öğrencilerine yönelik ayrımcılık ekseninde çeşitli tıp okulları arasında net bir ayrıştırma yapmanın mümkün olmadığı açıklık kazanmış olmalı. Burada toplanan veriler, okulları kadınların eğitim görmeleri açısından iyi ya da kötü olarak sıralamamız için ne yeteri kadar geniş ne de (her okulu içerecek şekilde) tamamlanmış verilerdir.

Adayların okul seçiminde belirleyici olan etmenler eğitimde yetkinlik, müfredatta öğrencinin tıbbi araştırma ya da pratik açısından özel ilgili duyduğu konulara ne kadar ağırlık verildiği ve coğrafi nedenlerdir. Bunların yanında adaylar, belirli okullara, en azından kabul edilebilme ihtimali varsa başvurmaya karar verirler. Kadınlara yönelik ayrımcı tutumlar ve davranışlar hiç değilse ikincil bir kriter olmalıdır.

BİR TIP ÖĞRENCİSİ OLMAYA DEVAM ETMEK VE BAŞARILI OLMAK

Anketi yanıtlayan 146 öğrenciden sadece altısı, diğer kadınları kendi okullarında eğitim görmeye teşvik ve davet etmediler. Buradaki mesaj bence diğer kadınların desteğine derinden ihtiyaç duyduğumuz, tıp fakültelerinde daha fazla kadının varlığının değişimin gerçekleşmesine katkıda bulunacağına dair güçlü bir ümit taşıdığımız ve tıp mesleğine başlamanın heyecanlı, tatmin edici ve değerli olduğuna dair inanç duyduğumuzdur.

> Herhalde tıp okullarının çoğundan daha kötü değildir. İçe dönük bir atmosfere ve bir parça kadın karşıtı bakış açısına hazırlıklı olun. (İster inanın ister inanmayın) beklediğim kadar kötü değil. Kaç kadın olduğunu öğrenebilirseniz gelin —ve on ya da daha fazla kadın varsa gelin, aksi takdirde iyi bir arkadaş bulma şansınız çok zayıf. Deneyimlerime göre, iyi ve gerçek erkek arkadaşlar bulacaksınız.

> Akademik ortam güzel ve her ne kadar sayımız çok az olsa da kadın tıp öğrencilerine yönelik tutumlar tahammül edilebilir düzeyde.

> Lütfen gelin. Daha fazla kadına ihtiyacımız var. Değişimi gerçekleştirebilmenin tek yolu her yerde —dersliklerde, hastane koridorlarında, laboratuvarlarda vb.—daha fazla kadının görünür olmasını sağlamak.

Hem akranlarınızın hem öğretim elemanlarının size ayrımcılık uygulayacaklarını bilin. Bunun cesaretinizi kırmasına izin vermeyin. İdarenin duyurularının ve beyanlarının her zaman son sözü belirlemediğini ve yönlendirilebileceğini de unutmayın.

BİR KADIN ASİSTAN HEKİM

Michelle Harrison

Michelle Harrison, *A Woman in Residence*'dan [Bir Kadın Asistan Hekim] alıntı. New York: Ballantine, 1993. İlk basımı 1982'de Random House tarafından yapılmıştır. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Otuz dokuz yaşında bir hekimim. Tıp fakültesinden 1967 yılında mezun oldum. Bir feminist, aile hekimi ve tıp fakültesinde öğretim üyesi olarak yetmişlerin sonunda, sağlık hizmetinde kadınlara yapılan muameleye karşı çıkan birçok kişiden biriydim. Birkaç evde doğuma katıldığım, yazdığım ve ders verdiğim, HEW, FDA ve tüketici gruplar için Washington'da tanıklık yaptığım halde doğum ve jinekoloji alanındaki uzmanlığımın ve aldığım eğitimin sınırlı olduğunu düşünüyordum—her ne kadar uzmanlık belgem aile hekimliği alanında olsa da durum buydu.

Otuz beş yaşındayken —kızım beş yaşındayken—ABD'de Everytown'da prestijli bir eğitim kurumu olan Doctor's Hastanesi'nde doğum ve jinekoloji alanında asistan hekim olmak için ders vermeyi ve uygulamayı bıraktım. Yılda 8.000 Amerikan Doları karşılığında haftada yetmiş saat çalışmamı gerektiren yarı zamanlı bir pozisyon buldum. Yarı zamanlı asistan hekim pozisyonları, anne olan hekimlerin, çocuklarına bakarken ileri düzeyde eğitim almalarına yardımcı olmak için geliştirilmişti.

Sanırım Irv Warren beni zorlamaktan hoşlanıyor. Bu sabah bir doğum öncesinde lavaboda ellerimizi yıkarken "yaptığım şeyi onaylamıyorsun, değil mi?" diye sordu.

Haklı. Yaptığını onaylamıyorum. Doğum odasında, kadına, "İt, it!" diye, ardından "Seni tembel kadın, it!" diye bağırıyordu. Kadın, "deniyorum" diye inlediğinde, "Yeteri kadar güçlü denemiyorsun. Hadi it!" diye bağırdı. Büyük, yuvarlak yüzü kırmızıya döndü ve göbeği çıktı; korkutucu bir görüntüye büründü.

Lavabodaki sorusuna "Şey, ben böyle yapmazdım." diye yanıt verdim ve ne kadar sinirlendiğimi göstermemeye çalışarak omuzlarımı silktim.

Bir an ellerini yıkamayı bıraktı ve hor gören bir şekilde, "Michelle, insanlar sana muhtaç bir durumda olduklarında, bazen yapman gereken şey, sadece ne yapmaları gerektiğini söylemektir" dedi.

Dr. MacDougal'la histerektomide ellerini yıkayan tıp öğrencisi Caroline'e "on iki haftalık uterusun büyüklüğü greyfurt kadardır" diyordum. Biz histerektomi yaparken Dr. MacDougal ders anlatıyordu ve ben de tıp öğrencisine bildiklerimi aktarıyordum. Hastanın, rahmini on iki haftalık gebelikte olacak kadar büyüten bir fibroidi vardı. Üçümüz damarları bağlarken, soru sorarken ve konuşurken Dr. MacDougal, elinde nazikçe tuttuğu yumurtalığın üstündeki küçük bir kisti gösterdi ve şöyle dedi: "Bunu alsam iyi olacak. İki yumurtalığa ihtiyacı yok".

Birdenbire bu kadının yumurtalığının böylesine kolaylıkla gözden çıkarılmasından çok rahatsız oldum ve yerinde bırakılmasını savunmak için dolambaçlı bir yol seçtim: "Dr. MacDougal, kadınların histerektomiden sonra, her iki yumurtalık da yerinde bırakıldığı halde, hormonal sorunlar yaşadıklarını duydum. Bunun nedeni ne olabilir?"

"Tam olarak bilmiyorum, Michelle, ama bu oluyor. Kişisel görüşüm, ne kadar dikkat edersek edelim, rahmi aldığımızda yumurtalıklara

giden kan akışında bir kesilme olduğu. Artık işlevlerini eskisi kadar iyi görmüyorlar."

Ne yapmaya çalıştığımı anlaması umuduyla Caroline'e bakarken MacDougal'a, "Ama bu ameliyatın yumurtalıklarına zarar verme ihtimali varsa, bir yumurtalığı aldığımızda, diğeri muhtemel hasarlara daha açık hale gelir" dedim.

Tam o sırada, doğum uzmanı Johnson içeri girdi ve "Mac?" diye seslendi.

Dr. MacDougal "Efendim," diye yanıtladı. "Merhaba. Ne oldu?"

"Bu sabah hiç yumurtalık çıkartacak mısın diye merak ediyordum. Kültür için birkaç yumurtalığa ihtiyacım var da."

"Şey, bunu düşünüyordum. Biraz daha düşünmem lazım." dedi ve bana döndü: "Biliyorsun, histerektomiden sonra o kadar iyi çalışmıyorlar."

"Evet, ama kistli olanı alırsanız, çalışan yumurtalığı kalmayabilir."

"Haklı olabilirsin."

"Sadece otuz iki yaşında ve sanırım onlardan vazgeçmek istemeyecektir." diye ekledim.

Johnson omuz silkti ve "Seni zorlamak istemem. Sadece sordum." dedi ve odadan çıktı.

Daha sonra Caroline ve ben, koridorda Johnson'ın Enders'le konuşmasına kulak misafiri olduk.

"Bugün bir histerektomin var. Kadının yumurtalıklarını alacak mısın?"

"Şey, henüz karar vermedim John. Neden?"

"Yumurtalık bakınıyorum. Birkaç yumurtalığa ihtiyacım var."

"Hımm, sanırım alabilirim." Enders daha söyleyecekleri varmış gibi durdu.

Johnson, "Sırf benim için yapma." diye araya girdi. Ama kolu Enders'in omzundaydı; yakınlıkları Enders'in hastasının yumurtalıklarının tehlike altında olduğunu gösteriyordu.

Doğum kliniğindeki (OB) mesaim on dört saat sürdü. Günün büyük bir bölümünü şefim Jackie ve gün boyu doğum yapanların asistan hekimi olan Hilda Cameron'la geçirdim. On dört saatin çoğunda Jackie ve Hilda'yla sohbet ettik.

Gün içinde on yedi yaşında, uzun boylu ve ileri derecede obez bir Porto Rikolu olan Esther geldi. Esther, "Buraya, bebeğimi bugün doğurmak için geldim. Geçen hafta doğması gerekiyordu ve bugün doğsun istiyorum." dedi.

Yakın zamanda doğum öncesi bakım hizmeti almamıştı ve bugünden sonra da hastaneye gelmeyi planlamıyordu. Bebeğini bugün doğurmakta ve bizim bunu sağlamamızda kararlıydı. Birkaç soru sorduktan sonra Esther'i muayene etmeye çalıştım; ama dehşete kapıldı ve kendisine dokunmama izin vermedi. Onu muayene etmek zorunda olduğumu söyledim; hemşire de beni destekledi. "Esther soyunmayı kabul ettiğinde labiasında [dudaklarda] devasa siğiller gördüm; vajinanın ağzına parmakla dokunmak bile zordu. Spekülumu içeri sokmaya çalıştıkça bütün bedenini yatağın baş kısmına doğru geri çekiyordu. Ona yaklaşmaya çalıştıkça daha da uzağa kaçıyordu; gözleri faltaşı gibi açılmıştı. Kafeste köşeye sıkıştırılmış bir hayvan gibi görünüyordu; durdum.

Her koşulda Esther'i muayene etmek isteyeceğini bildiğim Jackie'yi çağırdım; benim muayenem zaten boşuna olacaktı. Jackie'nin benden daha iyi sonuç almasını da bekliyordum; zira damarlar gibi insanlar da kimin daha yetkili olduğunu bilirler ve ona göre karşılık verirler.

Ancak, Jackie kızı muayene etmeye çalıştığında benden daha başarılı olmadı. Hâlâ dehşet içinde olan Esther geri çekildi, bacaklarını birbirine kenetledi ve kendisine dokunulmasına izin vermedi. Jackie'nin sinirlenmeye başladı-

ğı açıktı ve iki denemeden sonra, eldivenlerini çıkardı ve odayı terk etti. Dışarı çıktığımızda bana ve hemşireye döndü ve "Bunun gibi kadınlar, hiçbir kadının istemedikçe tecavüze uğramayacağını kanıtlıyorlar." dedi.

Hemşireyle ne kadar şaşırdığımızın farkına vardığında "Şey, belki bir silah ya da bıçakla ..." diye düzeltti. Jackie feminist olduğunu söyler. Feminist bir hekim olarak bilinir. Kadın hastalar, erkeklerden farklı olduğuna inandıkları için ona giderler.

Bugün Hilda'yla özellikle iyi geçinmek istiyordum zira OB'deki ilk günümde benimle birlikte asistan hekim olarak çalışıyordu. Bugün Hilda'nın bir hastasını, epiziyotomiyle doğurttum; ardından Hilda'nın istediği şekilde onarımı yaptım. Becerikli olduğumu söyleyerek bana iltifat etti; ardından daha ilk günden epiziyotomi yaparak girdiğim sıkıntı üzerinden şaka yollu sataştı.

Sonunda pH çözümleci kullanma ve doğru çalışması için ayarlama konusunda ustalaştım. Her ne kadar Richard bütün numuneleri kendisinin işleyebileceğini, dolayısıyla bunun nasıl yapıldığını bilmek zorunda olmadığımı söylese de bunun üzerine bir süredir çalışıyordum.

Bugün Hilda'nın sorunlu bir monitör izleme geçmişine sahip doğum yaptırılacak bir hastası vardı. Hilda bu nedenle bir pH numunesi almak istedi. Kadın zorlu bir doğum sürecindeydi ve daha rahat bir pozisyon bulabilmek için böğrünün üstüne yatıp duruyordu. Hilda da onu geri çeviriyordu. Tek kullanımlık pH aletini kullanarak, megafona benzeyen, yaklaşık 0.2 metrelik uzun tüpü aldı ve tüpün dar ucunu kadının vajinasına soktu. Tüpü, azıcık açılmış serviksten içeri sokmaya çalıştı. Kadın kasılma geldikçe çok fazla hareket ettiği için bu özellikle zordu.

Hilda tüpü bebeğin tam başına yerleştirmekte iki kez başarısız oldu. İkinci girişiminden sonra, üçüncü kez denemeye hazırlanırken tüpü bana verdi. Tam o sırada Jackie odaya girdi; Hilda ona doğru döndü ve denemek isteyip istemediğini sordu. Jackie yeni bir [pH] aletini açıp, denemeye hazırlanırken bana "Michelle, bir numune almakta yaşadığın bunca sıkıntının nedeni..." dedi; zira tüp benim elimde olduğu için yerleştirmekte benim başarısız olduğumu düşünüyordu. Hilda düzeltmek için hiçbir şey yapmadı.

Bu günün çoğunlukla kadın doktorlarla geçirdiğim bir gün olduğunu ancak günün sonunda fark ettim. Buna rağmen, hastanedeki diğer günlerden hiçbir farkı yoktu.

Geçen yıl, tıp fakültesinde ders anlattığım zamanlarda kadın sağlığı üzerine bir panele katılmıştım. Sinirli bir kadın doğum uzmanı, "doğum ve jinekolojinin sadece kadın doktorlarca yürütülmesi gerektiğini söylemeye mi çalışıyorsunuz?" diye sormuştu. Sorunun sahibini şaşırtarak "Hayır, bunu söylemiyorum" diye yanıt vermiştim. "Zira alandaki kadınların erkeklerden bir farkı yok. Sorun, bazı temel uygulamalar ve kadınlar hakkındaki bazı temel varsayımlarla ilgili ki bu da mesleğin bir parçası. Aynı sistem, kadınların erkeklerin yerine geçmesi bu durumu pek fazla değiştirmez".

Bu kelimeleri sarf etmiş olsam bile doktorların kadın olmaları durumunda gerçekten bir farklılık olacağı konusunda ümidimi tamamen yitirmemiştim.

VENÜS VE DOKTOR

Betty Rothbart

Betty Rothbart, "*Venus and the Doctor*" [Venüs ve Doktor] *Hadassah*, Haziran/Temmuz 1999. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Kadınlarla erkekler hakkındaki
bütün yanlış fikirler,
modern zaman gerilimi galiba.
Hemşireler, bir kadının bir "dişi erkek" olmadığını
göstermenin zamanı gelmedi mi onlara?
—Ogden Nash

Yirmi birinci yüzyılın başlarında tıp alanındaki araştırmacılar kadının gerçekten de sadece dişi bir erkek olmadığını sonunda fark etmeye başlıyorlar. Araştırmacılar kadınların ve erkeklerin hastalıklara verdikleri yanıtlardaki cinsiyete bağlı farklılıkları keşfettikçe, toplumsal cinsiyete duyarlı yeni tıp disiplini kadın sağlığı alanındaki en güçlü akımı oluşturuyor. Toplum çalışma hayatında, ücrette ve ev işlerinde fırsat eşitliği konusunu giderek daha güçlü biçimde gündemine alırken tıp cemaati fizyolojik açıdan eşit olmanın "aynı olmak" anlamına gelmediğini bizlere hatırlatıyor.

Yakın geçmişte yürütülen araştırmalar kadınların ve erkeklerin beyinlerinin farklı çalıştıklarını ve ayaklarının da aynı olmadığını gösteriyor. Ayakkabı imalâtçıları kadınların eklemlerindeki baskıdan kaçınmalarına yardımcı olmak için kadın ayakkabılarının tasarımını yeniden düşünmek durumundalar. Tükürüğün akış hızından (erkeklerinki kadınlarınkine kıyasla iki kat daha hızlı) yemeğin sindirim borusunda hareketine (kadınlarda erkeklerdekine kıyasla üç kat daha yavaş) kemik yıkımı ve kemik gelişimine (kadınlarda ve erkeklerde farklı örüntüler bulunur) ve karaciğer hücrelerinin doku kültüründeki hareketlerine (farklı metabolizmalara ve ilaçlara farklı tepkiler) kadar liste uzar gider. Ama sonuç aynıdır: Columbia Üniversitesi'nde, Kadın Sağlığı Ortaklığı [*Partnership for Women's Health*] direktörü ve Hadassah Sağlık Danışma Kurulu [*Hadassah's Health Advisory Council*] üyesi Marianne J. Legato'ya göre, "Hormonların etkisi, şimdiye kadar düşündüğümüzden çok daha fazladır".

Araştırmacıların cinsiyete dayalı farklılıkları dikkate almaları neden bu kadar uzun zaman almıştır? Ulusal Sağlık Enstitüleri'nde [*National Institutes of Health*] Kadın Sağlığı Araştırmaları Dairesi [*Office of Research on Women's Health*] direktörü olan Vivian W. Pinn (MD), birçok neden sıralar:

- *Üniseks bir zihniyet.* Araştırmacılar erkeklerle ilgili bütün bulguların otomatik olarak kadınlar için de geçerli olduğuna inanıyorlardı. Bu yaklaşım belirli ölçüde verimlilik içerse de, doğru değildir.

- *Kadınların odaklanmayı zorlaştıran karmaşıklıkları.* Araştırmacılar kadınların hormonlarını verilerin saflığını bozan şeyler olarak görüyorlardı. Örneğin adet döngüsünü alalım. Kadınların aylık dalgalanmaları ritmik hormonal oyunun canlı bir senfonisidir. Araştırmacılar östrojenin zirve yaptığı ya da düşüşe geçtiği anları hesaba katmak yerine kadınların döngüsüne kargaşa nedeni olarak bakmaktan bıkmadılar. Diğer bir ifadeyle, erkekler kolaydı; kadınlar kafa karıştırıcıydı.

• *Gebeliğin ve doğumun potansiyel komplikasyonları.* Doğumda Talidomide* bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar ve gebelikte DES** kullanan kadınların kız bebeklerinde uterusta berrak hücreli kanserin gittikçe artan bir oranda ortaya çıkması gibi tıbbi felaketler 1970'lerde Ulusal Sağlık Enstitüleri, bünyesinde Araştırma Riskinden Korunma Dairesi [*Office of Protection from Research Risk*] kurulmasına yol açtı.

GELMEYEN KADINLAR

Araştırmacılar araştırmaya dahil etmek istediklerinde bile, kadınları araştırma kapsamına almalarının ve kalmalarını sağlamanın erkeklere kıyasla zor olduğundan şikâyetçiydiler. Erkeklerin ulaşım ve zaman ayarlaması açısından daha az sorunu vardı; araştırma mekânına arabayla gelmeye daha yatkındılar ve randevulara sadık kalmalarını engelleyen ailevi yükümlülükleri daha azdı.

EĞİLİMLERİN DEĞİŞMESİ

1980'ler itibariyle kadın sağlığı aktivistlerinin harekete has fikirleri yerleşik kurumlarda kabul görmeye başladı. 1980'lerin ortasında, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki bir çalışma ekibi kadın sağlığıyla daha etkili bir şekilde ilgilenmek üzere görevlendirildi ve Bakanlık destekli klinik çalışmalara kadınların da katılımını tavsiye eden bir politika yürürlüğe kondu. Ancak, Kamu Denetleme Dairesi'nin 1990'daki bir çalışmasında araştırmacıların bu politikayı genellikle yok saydıkları ve çalışmalara katılan kadın sayısını belgeleyecek bir sistem olmadığı için politikaya ne kadar uyulduğunun belirlenemeyeceği görüldü.

1993 yılında Kongre Sağlık Bakanlığının Güçlendirilmesi Yasası'nı kabul etti. Yasayla hem kadınları hem de erkekleri etkileyen koşullarla ilgili Bakanlığın yaptırdığı çalışmalara kadınların ve azınlıkların da dahil edilmesi zorunlu kılındı. Dr. Pinn kadınların genelde bu çalışmalara katılmadıklarına, zira çalışmalardan haberdar olmadıklarına ve doktorların kadınları yönlendirmediğine dikkat çeker. İnternetin sürekli artan popülerliği kadınların klinik deneylerin farkına varmalarına ve kendi kendilerini yönlendirmelerine yol açtı. Araştırmacılar artık "kadına duyarlı yaklaşımlar" geliştirmeye özel bir dikkat sarf ediyorlar: Çocuk bakım ve ulaşım hizmeti sunarak ya da çocuk bakımını ve ulaşımı destekleyerek kadınların araştırmaya dahil edebiliyorlar; araştırmaya katılan kadınlar için destek grupları kurarak devam etmelerini sağlayabiliyorlar. AIDS ve meme kanseri salgınları, klinik deneylere katılımın avantajları konusunda insanların farkındalıklarını artıran ateşli bir savunuculuğun ortaya çıkmasına neden oldular.

İLERİYE BAKMAK

Kadınlar için ince ayar. Bir ilacın kadınlara uyarlanmasının o ilaçtan daha düşük bir doz

* Talidomid: 1950'lerin ikinci yarısında, uyku bozuklukları ve gebelikte sabah bulantıları için sıklıkla kullanılan ve 100.000 çocukta doğuştan bedensel bozukluğa yol açan ilaç. (ç.n.)

** DES: 1940-1970 arası dönemde, gebelikle ilgili komplikasyon ve düşük riskini azaltmak için yaygın olarak kullanılan ilaç. (ç.n.)

alınması demek olduğu sanılırdı. Ama işler o kadar basit değil. İlaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiği üzerine daha fazla araştırma yapılması gerekiyor: Beden ilaçlara nasıl tepki veriyor, ilaçlar bedeni nasıl etkiliyor ve ilaçlar birbirleriyle nasıl etkileşiyorlar. Araştırmacılar östrojenin etkisi ve ilacın kadının aylık döngüsü içinde farklı dönemlerde kullanımının farklı sonuçları üzerine çalışmalar yürütüyorlar.

KADINLARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMETİNİ DÜZENE SOKMAK

Kadınlar, yıllar boyunca, üreme, genel sağlık ve ruh sağlığı için farklı doktorlara gitmekten, sağlık hizmetlerinin bu şekilde parçalı verilmesinden yıldılar.

Dr. Pinn, "Bir kadın bir doktora gittiğinde bütünlüğü olan, tam bir kişi olarak görülmek ister" diyor. "Menopoza girmiş bir kadın pelvik muayeneye ya da smear testine ihtiyacı olmadığını düşünebilir. Bir uzman, kadının jinekoloğunun smear testi yaptığını varsayabilir. Ya da kadın doktora hiç gitmeyebilir; kadınlar sağlık taramaları ve koruyucu hizmetler konusunda genellikle ilgililerdir ama bu her zaman böyle olacak diye bir şey de yok. Doktorların kapsamlı muayeneler yapmanın ne kadar önemli olduğunu kabul etmeleri önemli. Kadınların çoğunluğu her şey için ayrı bir uzmana başvurma lüksüne sahip değil".

Kadın sağlığı savunucuları sağlık hizmeti profesyonellerinin medikal tüketiciler olarak kadınların ihtiyaçları konusunda yeni bir farkındalık kazanmalarını sağladılar. Kadın Doğum kliniğinde temel bakım hizmetleri, kadınların tek bir noktada bütünsel bir bakım alması mantığıyla verilmeye başlandı. Dr. Pinn'e göre, en iyi doktorlar "uygulamalarının kadınların yaşamları ve sağlıkları açısından önemini bilirler ama kadınların bu uygulamalar açısından öneminin de farkındadırlar. Kadınlar, ailelerinin alacakları sağlık hizmeti hakkında karar verme sürecinde başat bir role sahiptirler".

BOŞLUKLARI DOLDURMAK

Şüphesiz ki, kalp hastalıkları, kanser ve bağışıklık sistemi hastalıkları gibi giderek daha adil hale gelen alanlarda araştırmalar devam etmeli. Ama birçok diğer alan maalesef, hâlâ yeterince incelenmedi. Dr. Pinn'in dilek listesinde, histerektomi yapılmasının nedenleri arasında olan endometriyoz ve fibroidlerle ilgili daha sağlam bilgilerin geliştirilmesi; sindirim sistemi hastalıklarında cinsiyete bağlı farklılıkların araştırılması (örneğin, huzursuz bağırsak sendromuna hormonların nasıl etki ettiği); yumurtalık kanserini ve diğer kanserleri erken teşhis etmenin daha güvenli yollarının bulunması var.

Dr. Pinn kadınlarda rahim ağzı kanseri riskini artıran, cinsel yolla bulaşan bir hastalık olan human papilloma virüsünün (HPV) bulaşmasına engellemek için geliştirilen aşı deneylerinden heyecan duyuyor. Pinn, pelvik prolapsusu [pelvik organ sarkması ç.n.] ve bunun doğumla, egzersizle, obeziteyle ve cinsel işlev bozukluğuyla bağlantısı da dahil olmak üzere, pelvik taban rahatsızlıkları gibi anahtar alanlarda ürojinekolojik araştırmanın gerekliliğine dikkat çekiyor. İdrarı ya da fetüsü tutamamayla da daha çok ilgilenmek gerekiyor; bu sorunlar birçok kadın açısından bağımsız bir yaşamla bakımevi arasında bir tercih nedeni oluyorlar.

UZUN YAŞAMIN ŞEREFİNE

Kadınları araştırmalara dahil etmenin değeri, aslında zorunluluğu artık kabul edilmiş olduğu için araştırmacılar sağlık sorunlarını doğum öncesi, rahim içi ortamdan bebeklik ve çocukluğa, ergenlik süreçinden doğurganlık dönemine ve perimenopoz* ve menopoz safhasına ve ardından yaşlılık ve kırılgan yaşlılık dönemine kadar yaşam sürecinin bütünsel bağlamı içinde incelemenin önemini yeniden vurguluyorlar.

Dr. Pinn, "Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla" diyor, "kadınların sağlığını üreme sisteminden ibaretmiş gibi ele alamayız. Kadınlar, hastalıkların engellenmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesiyle ilgili bilgi talep ettikçe tıp topluluğunu yanıt vermeye zorluyorlar".

KADIN DOKTOR

Florence Haseltine ve Yvonne Yaw

Florence Haseltine ve Yvonne Yaw, *Woman Doctor*'dan [Kadın Doktor] alıntı, New York: Houghton Mifflin, 1976. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Gece yarısı civarında, nihayet yatağa girme fırsatı bulduğumda, tabii ki evime gitmedim. Nöbetteki internlerin vakalar arasında uyudukları nöbetçi odasında uyudum. Küçük bir odada, iki dizi metal ranza ve duvarda giysileri asmak için kancalar vardı. Her zaman giysilerimle uyurdum; sadece ayakkabılarımı çıkarırdım. Servisin bu bölümünde nöbette olan bütün internler bu odada uyumak zorundaydılar; hepsinin erkek olduğu varsayılırdı.

Erkekler, bu odada uyuduğum için benden daha fazla rahatsız oluyorlardı. Bir adam o odadayken yorgunluktan bayılmış gibi uyumaya gittiğimde hep dik dik bana bakardı. Sanki beni öldürmek ister gibiydi. Karısının bu durumdan hoşlanmayacağını geveleyip dururdu. Bir keresinde karyolaya yığılırken şöyle dedim: "Endişelenme, sana tecavüz edemem. Bunun için çok yorgunum".

Hiç uyuyabildi mi bilmiyorum. Bunu fark edemeyecek kadar bitkin olurdum ve hep kendimden geçmiş bir şekilde uyurdum.

Ama bu kez uykuya dalamadım. Cumartesi sabahından bu yana (ve işte yine Pazartesi gelmişti) iki saati geçmeyen uykuyla durmadan çalışmıştım; ertesi sabahki viziteler için erken kalkmalı ve zinde olmalıydım. Tıp'taki ilk üç haftamda nöbetlerim beni tükenme noktasına getirmişti ve uyumamak gibi bir lüksüm olamazdı. Arkadaşım Ted Gilman'ın ağır, yorgun solumasını, ardından çağrı cihazının çaldığını ve karanlıkta giyindiğini işitirken, karyolanın yaylarını gıcırdatarak yatakta dönüp durdum ve rahat bir [uyku] pozisyonu bulmaya çalıştım. Uyuyamıyordum. Sonunda denemekten vazgeçtiğimde, orada öylece yattım ve beni buraya, buruşuk hastane giysilerim içinde, horlayan erkeklerle dolu küçük ve karanlık bir odada bel vermiş bir karyolanın üzerine getiren her şey üzerine karışık bir dalgınlıkla düşünmeye başladım.

Doktor olmaya on iki yaşındayken karar vermiştim. Bu konuda çok nettim. On iki ya-

---

* Menopoza geçiş süreci. (ç.n.)

şındaki çocuğu ve aldığı kararı düşündüğümde, dünyaya baharda bir elma ağacının tepesinde oturan o çocuğun gözlerinden bakıyor gibi oluyorum. Önümde boylu boyunca bir meyve bahçesi uzanıyor. Ağaca tırmanırken dallarını sarstım ve çiçeklerini ezdim. Polenler her yanıma değdi ve beni altın tozuyla kapladı. Meyve bahçesinin sahipleri, elma ağaçlarına tırmanmamı istemiyorlar; bu anlaşılır bir şey. Bu nedenle bahçeye gizlice girmem gerekti. Bulunduğum yerde ayağa kalktığımda, yamaçları bulutlar gibi örten ağaçların hepsini görebilirim; bu ağaçlar, dalları koyu renkteyken şeker gibi kokarlar ve çiçekleri beyazdır; taç yaprakları insan derisinden daha incedir; köşelerde kıvrılırlar ve serindirler.

Aradan sadece yirmi yıl geçmiş olmasına rağmen o meyve bahçesinin yerinde artık binalar yükseliyor. Her şey hızla değişiyor; ben de değiştim. O zamandan sonra hiçbir şey eskisi kadar basit olmadı; benim doktor olma isteğim bile.

O günle bugün arasında olanlar, herkesin yaşadığı şeyler. Öğrendiğiniz birçok şey, kendinize verdiğiniz sözün üzerine kat kat biniyor ve siz sözünüzü neredeyse unutuyorsunuz. Nihayet, yüksekokuldan hemen sonra doktor olacak bir adamla evlendim. (Yirmi bir yaşındayken istedikleriniz, bir çocuğun çılgın hayallerinden daha temkinlidir.) Zooloji alanında anadal eğitimi almıştım; dolayısıyla mezuniyetten ve evlendikten sonra kocamın tıp eğitimini tamamlayabilmesi için laboratuvar teknisyeni olarak çalışmaya başlamıştım. Evli olmaktan hoşlanıyordum. Öncelikle beni rahatlatıyordu. Ergenliğim sırasında çok gergindim. Şimdi ise bakışlarım bile düzelmişti. Saçlarım açık kestane, gözlerim ela; gözlük ya da lens kullanırım. Hep gözlerimin iki arada bir derede, karmakarışık bir renkte değil, kahverengi ya da mavi olmasını isterdim ve burnumun inceliği hoşuma gitmezdi. Ama evli olmak, kusur olarak gördüklerimi artık pek önemsemememi sağladı. Daracık bütçemizle lezzetli yemekler çıkarmaktan keyif aldım ve gurme aşçı oldum. Kocam, misafir ağırlamak konusunda iyi bir itibara sahip olmaya başladı.

Kocamın akşam yemeğine davet ettiği öğrenciler ve profesörler tabii ki tıp vakalarından konuşurlardı. Büyülenirdim. Onlara birçok soru sorar dururdum; ta ki kocam soru sormamın onu rahatsız ettiğini söyleyene kadar. Başkalarının karıları soru sormuyordu; hep kendi aralarında sohbet ediyorlardı ve ben erkeklerle takılan tek kadındım.

"Ama ilgimi çekiyor!"diye karşı çıktım.

Kocam, "Öyleyse, daha üstü kapalı ilgilen" dedi.

İşte bu zordu. Eğitimimden dolayı ne hakkında konuştuklarını çoğunlukla anlıyordum; bu nedenle sadece şu tür sıradan soruları soramazdım: "Sağlığın toplumsallaştırılması hakkında ne düşünüyorsunuz?" Kocam tıpta derinleştikçe ben de daha derine indim. Kocamın materyallerini okumaya ve sanki bir suç işliyormuşum gibi sohbetleri gizlice dinlemeye başladım.

Sonra bir akşam, kocamın hocalarından birinin evinde akşam yemeğinden sonra, profesörün karısı beni bir köşeye çekti ve üzgün bir şekilde, "Tatlım, sen de doktor olmak istiyorsun, değil mi?" diye sordu.

Ona hayretle baktım. Birdenbire rahatladığımı, içimin temiz havayla dolduğunu hissettim; sanki yeniden çocuk olmuştum. Kadına sanki beni görünür kılan bir kraliçeymiş gibi minnet duydum. Ama yanıt vermedim. Sanırım kendi hakkında konuşmaya devam etti, ama söylediği hiçbir şeyi hatırlamıyorum.

Bu konuşmanın ardından çok huzursuz bir

döneme girdim; aylar boyunca bu olayın gerçekleştiğini inkâr ettim. Ne zaman ki gerginliğimi kocam bile fark etti, ona açılmam gerekti. Evliliğimizin ikimizin de istediklerini yapabildiği ve istediği kişi olabildiği açık bir evlilik olmasını istemiştik. Birçok tartışmadan sonra tıp fakültesine gidebileceğime, ama kocam mezun olup para kazanmaya başlayana kadar beklememe karar verildi. Bu durumdan memnundum; çok mantıklı ve adil davrandığımızı düşünüyordum. Ardından, kocam uzmanlık alanı olarak plastik cerrahiyi seçti; bu sekiz yıllık bir ihtisas dönemi demekti.

İsteğimin kocamın ihtisasını tamamlamasına kadar yaşayamayabileceğini görüyordum. Hem kocamın insafsızlığından hem de kendi çılgınca isyanımdan korkmuştum. Adım atmak ve başvurmak zorundaydım.

Yüksekokuldaki hocalarımın ikisinden ve tıp fakültesindeki laboratuvar danışmanımdan aldığım tavsiye mektuplarının da yardımıyla kabul edildim. Bu evliliğimizin sonu oldu. Doktor olmak uğruna bir şekilde kendimi insan türünden de ayırdığımı hissediyordum. Bencil ve agresif bir kaltaktım. O zamanlar, erkekler söz konusu olduğunda iyi addedilen özelliklerim nedeniyle kendimi mahkûm ettiğimin hiç farkında değildim. Kocamla ayrıldıktan sonra ortada herhangi bir haksızlığın olmadığına inanıyordum ve acıları dışımda bıraktım. Her ikimiz de bundan sonrasını yalnız götüreceğimi varsayıyorduk.

Tıp fakültesi harikaydı. İlk iki hafta içinde kadavraya girdim ve cesede dokunduğum anda olmam gereken yerin burası olduğunu biliyordum. Yeniden bir çocuk gibi hissediyordum; tuğlalarla bir köyü baştan aşağı inşa etmek yahut nefis, kusursuz bir yöntemle bir kimya deneyi yapmak gibi bir şeydi. Sanki tıp fakültesine zaten bildiğim şeyleri hatırlamak üzere gitmiştim.

Sınıftaki az sayıdaki kadından biri olduğum için—130 öğrenci içinde on üç kadındık—arada bir eski kocamın hatrına orada olduğum ima ediliyordu. Oysa tıp fakültelerinde, herhangi bir başvuruda böyle bir etkiye göz yumulmuyordu. Artık boşanmış olmam rahatsızlık vericiydi; zira kocamı ihtiyaç duymayacağım zamana kadar kullanarak benimle ilgili yanlış varsayımlarda bulunmalarına neden olduğum düşünülüyordu. Ama o kadar meşgul ve o kadar mutluydum ki, az sayıdaki dokundurmayı göz ardı ediyordum. İnsanların iğrenç olabileceklerine inanmak istemiyordum ve bu tür geçici vesveselerle uğraşmak istemiyordum.

Erkek doktorların cinsiyetime karşı tepkilerini internlik mülâkatlarına gittiğimde fark etmeye başladım. Tutumlarının daha görünür olması, internliğin meslekte ciddi olduğunuzu göstermesiyle ilgili olabilirdi. Bu aşamaya kadar, istediğin zaman kolayca ayrılabilirdin ve tıp fakültesine girmiş olan birkaç kadın bunu yapmıştı. Örneğin liseden bir arkadaşım ülkedeki en iyi tıp fakültesine girmişti. Hep A alıyordu ve gerçekten çok parlak bir öğrenciydi. Ancak, tıp fakültesindeki ilk yılının ortasında hamile kaldı ve evlenmek için okuldan ayrıldı; taşındı ve aile kurdu. Kendini böyle sabote etmesinin kadınlara özgü "başarı korkusu" olarak tanımlanan ruh halinden kaynakladığını artık biliyorum. Ancak o zamanlar bu karar kadınların profesyonel ciddiyete sahip olmadıklarının ya da üzerlerine yatırım yapmaya değmeyeceğinin bir kanıtı olarak kabul edildi. Aslında, tıp fakültelerinden ayrılan erkeklerin yüzdesi kadınların yüzdesinden daha yüksektir.

Neredeyse internliğe kabul edilmeyecektim. Tıp fakültesi ofis sekreteri başvurularımı kay-

betmişti. Bunu ancak hocalarımdan biri okulda yanıma gelip "Biliyorsun son başvuru tarihi geçti; ben senin Grey's'de internliğe başvuracağını sanıyordum" dediğinde fark ettim.

"Başvuruyorum. Başvurumu gönderdim".

"Ama elimize geçmedi. En iyisi yeni bir başvuru hazırlaman. Bu kez iadeli taahhütlü gönder ya da Grey's'e şahsen götür. Kabul prosedürlerini senin için yeniden açmaya çalışacağım".

Yeniden başvurmak için notlarımın bir kopyasını daha almam gerekiyordu ve bunun için ofise gittiğimde sekreter, üç ayrı üniversiteye yaptığım, öğrenci kaydımla birlikte dosyalanmış olan ilk başvurularımı buldu. Başvurularımı bana verdiğinde öylesine güçlü bir şekilde titriyordum ki tek söyleyebildiğim "Teşekkür ederim" oldu. Sekreter, başvurularımı yanlışlıkla dosyaladığı için özür diledi; ama ben okula girerken de bütün belgelerimi öğrenci adresim yerine ev adresime göndermiş olduğunu ve bu yüzden sonuçları diğer herkesten daha geç öğrendiğimi hatırlıyordum ve ağzımdan çıkacakları kontrol edememekten korkuyordum. Paranoyakça düşünmüyordum; nitekim sonradan okula gelen kadınların hepsiyle ilgili bu tür "hatalar" yaptığını öğrendim.

Mülâkatlar için şehre geldiğimde gökyüzü solgun, soğuk griydi; keskin bir rüzgâr vardı, binaların önündeki kaldırımlar kirlenmiş buz parçalarıyla doluydu. İliklerime kadar donmuş bir şekilde, Grey's'in önündeki üç geniş basamaktan yukarı çıktım ve mağaraya benzeyen avludan içeri girdim..

Genel ya da rotasyonlu bir internlik için çalışacağınız her bölümün başkanıyla mülâkata girmeniz gerekiyor. Cerrahide uzmanlık istemek için çok yaşlı olduğumu düşünsem de—eğitimime beş yıl daha ekleyecekti—Cerrahi rotasyonuna girmem gerektiğini biliyordum. İntern olarak özelde çalışma ihtimalini düşünerek iç hastalıkları servisinde de çalışmak istiyordum ve genel pratisyenlik için listeye Doğum ve Gebelik, Jinekoloji ve Pediyatriyi de ekledim.

Koridorda Cerrahi bölüm başkanıyla mülâkatım için beklerken yaptığımın tuhaf olduğu fikrine kapıldım ve gerildim. Bölüm başkanı Dr. Cohen kapıya geldi, beni içeriye davet etti. Gülümsüyordu.

"İçeri gelin, Mrs. Donnan!" dedi. Bu benim evlilik soyadım değildi ve artık Dr. Donnan'dım; ama Dr. Cohen yüksek sesle, neredeyse bağırarak devam etti: "Koridorlarımızı onurlandıracak bir kadın daha, ha?" Güldü. "Kadınlar hep işlerine bağlı, vazifeşinas olurlar. Buraya kadar gelebildiğiniz için kutlarım!"

Gülümsedim ve başımı salladım.

"Ancak, başvurmakta biraz geç kalmışsınız ..."

Onaylamam gerekiyordu. Mazeretimi söylemek istemiyordum.

"Pekâla, pekâla, pekâla" diye kıkırdadı. "Kafamız biraz dağınık ha?" Başvurumun bir kopyasına baktı. "Rotasyonlu bir internlik istiyorsunuz, öyle mi? Bundan emin misiniz?" Tekrar güldü.

O kadar sık güldü ki, her kıkırdadığında ben de kıkırdamak için histerik bir dürtü hissettim. Ama neyse ki cerrahi servisinden bahsetmeye başladığında ciddileşti. "Biliyorsunuz bu yılki cerrahi uzmanlarımdan biri kadın. Çok dikkatli bir zihne sahip, çok özenli —bütün bunlar cerrahi açısından çok önemli özellikler takdir edersiniz ki. Ondan hastalarımı dikerek kapatmasını sıklıkla istiyorum. Bu işi hayatlarında ellerine iğne almamış erkeklerin yaptığının yarısı kadar zamanda yapıyor ve dikişleri sanat eseri niteliğinde. Onu böyle bir mükemmelliğe ihtiyaç duyduğumuz laboratuvarıma naklediyorum".

Laboratuvara nakledilmek programdan atılmakla aynı şey olduğu için gözüm korkmuştu.

Hâlâ konuşuyordu. "Gerçekten de, cerrahide daha fazla kadına ihtiyacımız var; keşke daha fazla kadın başvursa. Ancak kadınlar açısından en zorunun rotasyon olduğunu bilmenizi isterim. Dayanıklılık bir yana, muazzam bir fiziksel güç gerekir". İç geçirdi. "Aslında, karım da kariyerine pediyatri uzmanı olarak başladı — tahmin edemeyeceğiniz kadar ağır çalışma gerekir. Şu anda o da laboratuvarımda çalışıyor; laboratuvarda çalışma saatleri düzenlidir".

Başımı salladım ve bunun hiç şüphesiz mümkün olduğunu söyledim. Sersemlemiştim. Böyle bir üstten bakışın hücumuyla daha önce hiç karşılaşmamıştım.

Doğum ve Jinekoloji mülâkatım farklı bir yönde gitti. Kuruldaki üç erkek bana neredeyse birbirlerinin tıpatıp aynı gibi geldi: Hepsinin saçı saman sarısıydı, üçü de kiloluydu ve cana yakın görünüyorlardı.

Biri "Mrs. Fairleigh, kocanızın birkaç yıl önce bu üniversitede internlik yaptığını hatırlıyorum" dedi.

"İsmim artık Dr. Donnan" diye düzelttim.

"Ah, evet. Demek isminizi değiştirdiniz. Kocanızı hatırlıyorum. İlginç bir kaydı vardı. Şu anda ne yapıyor"?

"Mencken Plastik Cerrahi'de uzmanlığını aldı" dedim.

Biri, "Plastik Cerrahi!" diye bağırdı ve üçü birden kokteyl partisinde buldukları bir ganimet gibi bu konuya odaklandılar. On beş dakika boyunca eski kocamın uzmanlığı ve bugünlerde plastik cerrahların kullandıkları teknikler hakkında konuştular ve izledikleri bir Elizabeth Taylor filmini tartıştılar.

İki mülâkatın sığlığı beni sersemletmişti. Bana yeteneklerim ya da planlarımla ilgili sorular sormuyorlardı.

Bu mülâkatın sonunda doktorlardan biri, "Bu arada, kocalardan bahsetmişken, kadınlara da erkeklerle aynı maaş ödememiz gerektiğini düşünüyor musunuz?" diye sordu.

Gülümsedim ve şöyle dedim: "Hayır. Kadınlara çok daha fazla maaş vermeniz gerektiğini düşünüyorum!"

Bir internin maaşı ayda sekiz yüz dolardı. Bundan sadece birkaç yıl önce internler ayda bin Amerikan Doları kazanıyorlardı. Ne sorduklarını biliyordum ve en azından işin başındayken ne düşündüğümü açıkça söylemiştim.

Ardından o yıl uzmanlığını alacak olan bir asistan hekimle konuştum. Sohbetin büyük bir bölümünde beni başıma gelebilecek şeyler konusunda uyardı ve orada çalışırken doğurmamamı özellikle belirtti; zira bu diğer internlerin ve asistan hekimlerin üzerine ek yük getirirdi.

"Böyle bir niyetim yok" dedim.

"Hep böyle derler" diye tersledi.

"Ama ben artık evli bile değilim"!

Birkaç yıl önce kocasının tayini nedeniyle hastaneden ayrılarak bir asistan hekimin eksilmesine neden olan bir kadından bahsetmeye başladı.

Bu çok uzun bir hikâyeydi ve geliştikçe olan bitenin aslında kadının suçu olmadığını anlayabildim. Hastaneye başka bir yerde çalışmaya başlayacağını Aralık ayında bildirmişti ve yerine başka biri alınmıştı. Sonra, Haziran ayının ortasında, yeni sezonun başlamasından hemen önce, adam hastanede işe başlamaktan vazgeçmişti. Diğer çalışanlar bu boşluğu doldurmak için dominolar gibi oradan oraya kaydırılınca da, söz konusu kadının uzmanlık alanı boşta kalmıştı. Bütün bunlardan sonra, hastanenin

önemli bir çalışanının eksik olmasından bu kadın sorumlu tutulmuştu.

Bu hastanenin benim için doğru bir seçenek olduğundan şüpheye düşmeye başlamıştım. İç Hastalıkları bölümünün başkanı Dr. Poirier'le mülâkata girdiğimde dizlerim birbirine çarpıyor ve kendimi şaşılaşmış gibi hissediyordum.

"Burası tuhaf bir hastane, canım" dedi. "Ama bütün hastanelerin nevrotik bir ruhu vardır; aksi takdirde bu işi yapacak yeterli enerjileri ve kararlılıkları olmazdı. En iyi internleri ve asistan hekimleri biz kaparız ve onlardan en iyi işi de biz çıkarırız. Buraya gittikçe daha fazla bağlanacaksın. Bir süre sonra hastanenin tuhaflıklarını fark etmeyeceksin bile. Burası muhterem, yaşlı bir otokrat gibidir; bilgelikle ve huysuzlukla doludur. Yaptığı her şeyi affedeceksin".

İnternliğimi muhtemelen Dr. Poirier sayesinde aldım.

KADINLAR HAKKINDA YAZILAR

Edith Stein

Edith Stein, *Essays On Woman*'dan [Kadın Hakkında Yazılar], 1996. İzin alınarak yeniden basılmıştır.

Edith Stein yirmi birinci yüzyılın en zeki ve en tartışmalı kadınlarından biri olarak tanınır. Birinci Dünya Savaşı sırasında Almanya'da çok itibarlı bir filozof olarak tanınmaktaydı. Aralarında bu parçanın içerisinde yer aldığı Essays on Woman da olmak üzere birçok kitap yazmıştır. Stein Almanya'da, kadınların, özellikle kadın profesörlerin her türlü firsata sahip olması için mücadele eden öncü feministlerden biriydi. 1891'de doğdu. Ailesi Ortodoks Yahudi'ydi; ama Stein Avila'lı Azize Teresa'nın otobiyografisini okuduktan sonra, 1921'de Hıristiyanlığa geçti. Din değiştirdikten sonra Teresa Benedicta adını almıştır. Papa XI. Pius'tan Nazi Rejimi'ne karşı harekete geçmesini talep eden, Edith Stein'dı. 1942 yılında Stein ve kız kardeşi tutuklandılar ve gaz odalarında öldürüldükleri Auschwitz'e gönderildiler. 1998 yılında, Papa II. John Paul tarafından azizler listesine dahil edildi. Genelde "Azize Edith Stein" olarak anılır—Derleyenler

İnsan yaşamının bakımı ve geliştirilmesi kadınların özel görevleriyse bu tür çabaların evlilik dışında da gösterilebildikleri işler özellikle kadınlara ait olanlar olacaktır. Burada hane içi hizmet meselesine girmek istemiyorum, konu etmek istediğim işler sadece kadın işleri değil ve birçok açıdan da ev kadınının yerine getirmesi beklenen görevlerden farklı şeyleri de içeriyor. Hane dışındaki mesleklerin önemini netleştirmek daha önemli; bu meslekler belirli bir zaman diliminde kadınlara kapalıydı ve ancak feminist hareketin mücadeleleri vasıtasıyla kadınlara açık hale geldi.

Tıp mesleği ve özellikle pratisyenlik, jinekoloji ve pediatri kadınlara özgü faaliyetleri içeren zengin bir alan haline geldi. Bu mesleğe kadınların kabul edilmesine karşı güçlü bir muhalefet vardı: Genç bir hanım, tıp alanında çalışmalarını yaparken, normal olarak karşılaşmayacağı birçok şeyle karşı karşıya kalabilirdi. Ciddi bir itiraz da bu alandaki çalışmaların çok özel bedensel güç ile sağlam sinirler ve daha da çok meslekî uygulama gerektirdiğine dayanıyordu. Aslında meslekî uygulama, mesleğe has zorlukları üstlenmeye yönelik özel bir gayret gerektirir. Bu koşullara saygı gösterildiğinde bu tür itirazlar geride kalır. Şüphesiz ki, dingin, ma-

sum güzelliklerle karşılaşmak, insan doğasının karanlık tarafından tümüyle habersiz olmak, kişiyi mutlu eder. Bugün bu pek mümkün değildir ama geçmişte evlenene kadar masumiyetleri içinde korunan kimbilir kaç kadın evlilikte aniden tüm ideallerinden, her türlü fırsattan en acımasız şekilde koparıldı! Bu açıdan, doğal verileri yakından incelemenin en iyi yolunun gerçekçi ve nesnel, bilimsel yaklaşım olduğu, en iyisi olmasa da bugün en yaygın kabul görenin bu yaklaşım olduğu söylenemez mi? Kadınların çoğunluğunun hayatları bu verilerle biçimlendirildiğine göre, biraz daha istekli, daha çok fırsatı olan kadınların bu yöntemi kullanabilir hale gelerek kız kardeşlerinin yanında yer almak uğruna her türlü fedakârlığı göze almaları gerekmez mi?

Deneyimler bunun büyük ölçüde gerçekleştiğini gösteriyor. Başlangıçtaki her türlü güvensizliğin aşıldığını ve artık kadınların genellikle kendilerini bir erkek doktordan ziyade kadın doktorun tedavi etmesini istediklerini görmek memnuniyet verici. Bu tercihin hastanın tevazuundan değil, kadınlara özgü empati yeteneğinin tedavide son derece yararlı sonuçlar doğurmasından kaynaklandığı kanaatindeyim. İnsanlar, özellikle hasta olanlar, içerisinde bulundukları koşulların anlaşılmasına, kendilerine empati gösterilmesine ihtiyaç duyarlar. Modern dönemdeki uzmanlaşma, bir eklem ya da organ tedavi edilirken —söz konusu tedavi uygun olsa da—kişinin geri kalan bölümlerini ihmal ettiği için bu ihtiyacı karşılayamaz. (Üstelik uzmanlaşma birçok örnek açısından en iyi yöntem değildir; zira hastalıkların çoğunluğu, tek bir organda görünürlük kazanmış olsalar da insanın bütünsel varlığının hastalıklarıdır; hasta bireysel özellikleriyle, bütünlüklü bir organizma gibi tedaviye ihtiyaç duyar.) Bu soyut prosedüre karşı hareket eden kadınlara özgü tutum, somut ve bütünlüklü şahsa yönelmiştir. Kadın doktor doğuştan sahip olduğu ilhamının peşinden gitmek ve gerektiğinde, öğrenilen ve kurallara göre uygulanan yöntemlerden bağımsız hareket etmek için sadece cesaretini devreye sokmalıdır. (Tabii ki, bunun erkek uzmanlar için de —hepsini içermese de— sıklıkla geçerli olduğu inkâr edilmemelidir—eskilerde aile hekimi bu bütünsel yaklaşımı temsil ederdi.) Bu, meseleyle kesinlikle ilgisi olmayan pek çok şey hakkında hastayı dinlemeye hazırlıklı olmaktan ibaret bir şey değil. Doktorun insani durumun tümünü—genelde bedensel ihtiyaçtan çok daha fazla olan ruhsal ihtiyacı—doğru anlamayı amaçlaması ve muhtemelen sadece tıbbi araçlarla değil, aynı zamanda bir anne ve kız kardeş olarak da yardım edebilmesi gerekiyor.

Tıp mesleği bu şekilde anlaşıldığında gerçekten de merhametli bir uğraş haline gelir ve diğer sosyal meslekler arasına girer. Bu meslekler büyük ölçüde yakın geçmişte geliştiler ve ev kadınlarının işine benzer yönleri nedeniyle, kadınlara özgü olarak değerlendiriliyorlar. Bu tür işlerin hepsinde söz konusu olan, büyük "aile"nin bakımındaki anneliğe benzer faaliyetlerdir: Kilise cemaatinin üyeleri, kırsal alandaki bir kilisedeki ya da belediye sınırları içerisindeki bir bölgedeki yoksullar ve hastalar, hapistekiler, tehlike altındaki ya da ihmal edilmiş gençlik. Bu insanlarla ister bedensel bir hastalığı tedavi etmek, ister mali destek vermek ya da yasal danışmanlık yapmak için bir araya gelinsin, kişiyi bütünlüklü olarak anlama ve buna göre yardımcı olma potansiyelimiz hep vardır ve aslında bu bir zorunluluktur. Burada sevginin gücünden beklenilenler, aile içindekinden

de fazladır: Doğal bağ yoktur; ihtiyaç içinde olan insan sayısı daha fazladır ve konumları ve zihin yapıları itibariyle kişiyi çekmekten ziyade iten insanlar mevcuttur.

SUSAN WOOD, EKİM 2007

Megan Buckley Tarafından Yapılan Söyleşi

Megan Buckley, Susan Wood'la söyleşi, 2007. Bu kitap için yapılmıştır.

Dr. Susan F. Wood kadın sağlığı hareketinde kritik bir yere sahiptir. Eğitimine Tennessee, Memphis'deki Memphis Üniversitesi, Southwestern Koleji'nde—bugün Rhodes Koleji olarak bilinir—başladı. Biyoloji ve psikoloji alanında lisans derecesini aldıktan sonra doktora çalışmalarına devam etti ve doktora derecesini 1989'da Boston Üniversitesi'nden, biyoloji alanında aldı. Dr Wood, doktorasını aldıktan kısa bir süre sonra Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde nörobilim alanında Araştırma Bursları Eğitimi'nde çalışmaya başladı. 1990-95 yılları arasında Kadın Sorunları Kongre Kurultayı'nın [Congressional Caucus for Women's Issues on Capitol Hill] üyesiyken araştırmalarının yönünü değiştirdi ve biyoloji alanından sağlık ve bilim politikaları alanına kaydı. Daha sonraları (2000-05) (Gıda ve İlaç İdaresi [Food and Drug Administration] (FDA) bünyesindeki Kadın Sağlığı Birimi'ne [Office of Women's Health] (OWH) Yardımcı Delege olarak katıldı. Dr. Wood, Ağustos 2005'te FDA'nın acil durumlarda kullanılan ve genelde "ertesi sabah hapı" olarak bilinen bir doğum kontrol hapının —B Planı'nın— reçetesiz satılmasını onaylamayı sürekli olarak ertelemesini protesto ederek FDA üyeliğinden istifa etti. Bugün, George Washington Üniversitesi Kamu Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri Okulu'nda araştırmacı öğretim üyesi olarak bulunmaktadır.

MB: Kadın sağlığı alanında savunuculuk faaliyetlerine nasıl katıldınız?

SW: Birçok farklı nedenle oldu. Biri, şüphesiz ki ailemin büyümesi ve kolejde kadınların sağlığıyla ilgili deneyim ve bilgi edinmemle ilişkili, dolayısıyla kişisel nedenlerdi. Ama galiba asıl başlangıç, 1990'larda, kadın sağlığı politikası üzerine çalışmaya başlamamdır. Arkasından Kadın Sorunları Kongre Kurultayı'nda profesyonel çalıştım ve doğrudan kadın sağlığı alanındaki araştırmaların genişletilmesi için uğraştım. Klinik deneylere kadınların katılımı, önleyici taramalara ulaşabilir olmalarının sağlanması, kadın sağlığı alanında gelişme sağlanabilmesi için yasal ve politik düzenlemelerin yapılması gibi şeylerdi bunlar.

MB: B Planının reçetesiz satılmasını erteleme kararında klinik ve bilimsel kanıtların göz ardı edildiğini düşünüyor musunuz?

SW: Evet. Kanıtların gözardı edildiği ve FDA'nın aldığı herhangi bir kararın—ister yeni bir ilacı ürüne çevirmekte ister söz konusu örnekte olduğu gibi, onaylanmış bir ürünü reçetesiz satışa çıkarmakta olsun—değerlendirilmesinde işletilen sürece müdahale edildiği ve sürecin çarpıtıldığı maalesef çok açık. Oysa normal koşullar altında rutin bir onay süreci işletilirdi. Bu örnekte, kanıtlar güçlü ve açık oldukları ve güvenlikle ilgili herhangi bir endişe bulunmadığı için FDA açısından hiç de karmaşık olmayan bir faaliyet

olmalıydı. Ama böyle olmadı —defalarca reddedildikten sonra, on sekiz yaş ve üstü kadınlarla sınırlı olmak üzere kabul edildi.

MB: Evet. Kongre FDA'dan çıkan kararda herhangi bir role sahip miydi?

SW: Evet ve hayır. Kongre'nin rolü, reddedilemeyecek kadar önemli. Bunun yanında FDA'nın dışındaki kişilerin rolünü de aslında Kongre belirliyor dolaylı olarak; kurumun öncelikleri ve misyonu kanunla belirlendiği gibi, bunların nasıl uygulanacağını da yine hukuki düzenlemeler çerçevelendiriyor. Bu durumda bence Kongrenin de üst düzey yönetimin de görevi FDA'ya şu ya da bu kararı almasını empoze etmek değil, onun işini düzgün yapabilmesi için destek olmaktır. Bu, kaynak sağlamak (ki bu apayrı bir konudur) ya da belirli bilimsel standartlar belirlemek ve ardından bu standartlara uymak biçiminde olabilir.

Bu vaka özelinde Kongre'nin rolü —özellikle New York'tan Senatör Hillary Clinton ve Washington Eyaleti'nden Senatör Patty Murray etkin olmuşlardır—farklı zamanlarda FDA'ya baskı yapmak ve işini doğru düzgün yapmasında ısrar etmek olmuştur. Ek olarak, senatörlerin FDA'ya hangi kararı alması gerektiğini söylememek konusunda çok dikkatli olduklarını, aksine FDA'nın bir karar vermesi ve bunu doğru bir şekilde yapması gerektiğinde ısrar etmeye devam ettiklerini düşünüyorum. Ve bu örnekte kanıtlar öylesine netti ki doğru karar apaçık görünüyordu ama senatörler yönlendirici olmamak konusunda çok dikkatliydiler.

MB: OWH B Planı hakkındaki kararı erteleme seçeneğinin doğrudan bir parçası değildi. Bu durumda, sürecin geneline nasıl dahil oldunuz?

SW: OWH, Delegeler Birimi'nin [*Office of Commissioners*] bir parçasıdır; herhangi bir tıbbi ürünü gözden geçirme zincirinin değil. Bu değerlendirmelerin yapıldığı, tıbbi cihazlar için Cihazlar ve Radyolojik Sağlık Merkezi (*Center for Devices and Radiological Health*] ya da ilaçlar için İlaç Değerlendirme ve Araştırma Merkezi [*Center for Drug Evaluation and Research*] vardır. Ama bu süreci dikkatle izliyordum; zira OWH kadınların klinik araştırmalara dahil edilmesi ve verilerin değerlendirilmesi gibi politikaların uygulanmasını sağlamak amacıyla tasarlanmıştı. İşimiz, göz ardı edilen ancak FDA'nın düzenleyici kararları açısından önemli olan alanlarda araştırmaların fonlanmasına odaklanmaktı. Hormon ikame teorisinin yanı sıra kalp hastalığı ve diyabet vb. konularda eğitim kampanyaları da gerçekleştiriyorduk. Dolayısıyla, kadın sağlığının kurumdaki yüzüydük. Ben de, olan biteni yapabildiğim en iyi şekilde, yakından takip etmek için oradaydım; zira bunun kadın sağlığı için önemli bir mesele olduğunu; işin sadece bir parçası ama önemli bir parçası olduğunu biliyordum. Ve bir şekilde, ihtilaflı bir karar olarak görüldüğünü de biliyordum.

MB: Siz FDA'yken buna benzer başka örnekler de oldu mu, yoksa bu durum —hem komitenin tavsiyelerini hem de profesyonel çalışanların tavsiyelerini göz ardı etmek— bütünüyle sıra dışı mıydı?

SW: Doğrusu böyle vakaların emsalsiz olmayabileceğini düşünüyorum ama böyle bir karar sürecinin son derece sıra dışı olduğu ve üstelik bu

durumun açıkça da görüldüğü kanısındayım. Son birkaç yılda FDA'da, bilimsel yaklaşımlar ve kamu sağlığı kurum öncelikleri arasında yer almadığı için ciddi ahlaki problemlerin yaşandığını düşünüyorum. Burada söz konusu olan tek şey ideolojik müdahaleler değil; ilaç endüstrisinin gereğinden fazla rol aldığı ve ilaç üreticilerine kurumun asli muhatabı gibi muamele edildiği konusundaki kaygılar daha önemli. Bana sorarsanız, kurum çalışanlarının güven ve moral kaybı yaşadıkları başka konular da oldu. Sorumlu Bilim İnsanları Birliği [*The Union of Concerned Scientists*] yaklaşık bir yıl önce bir anket çalışması yürüttü. Ankette FDA'daki çalışanlara bu türden sorular soruluyordu ve anket sonuçlarında FDA'da çalışan bilim insanlarının hissettikleri baskı ve müdahale hakkında oldukça rahatsız edici veriler vardı. Nihayetinde, bu oldukça özgül ve görünür bir örnek; ama aynı zamanda kurumdaki diğer sorunlar için kırmızı bayrak işlevine sahip.

MB: Kendi kendinize "yeter" dediğiniz ve istifa kararı aldığınız an, bardağı taşıran son damla neydi?

SW: 2005'te, Ağustos ayının sonuydu. Gerçekten de istifamdan hemen önce FDA Delegesi, kurumun B Planı'nı on yedi yaş ve üstü kadınlar için onaylayacağına —bu, İlaç Merkezi'nin o zamanki tavsiyesiydi— ilacın bir gruba reçeteli diğer bir gruba ise reçetesiz satılacağı iki kademeli sistemi nasıl uygulayacaklarını saptamak üzere "kural koyma" olarak adlandırılan bir süreci başlatacağını açıkladı. Benim gibi uzun süre hükümette çalışan biri, bu tür bir "kural koyma" sürecine girildikten sonra bu sürecin bitmesinin geleneksel olarak çok uzun yıllar alacağını ve dolayısıyla bu kararın sürece dahil edilmesinin ve ilacın herhangi bir kadına reçetesiz satılmasına izin verilmemesinin teknik olarak "hayır" demeksizin esasen "hayır" demek anlamına geldiğini bilirdi. Hiç kimsenin, yetişkin kadınların bile ilacı reçetesiz almasına izin verilmeyecekti ve bu karar "tamam işte, süreci başlattık, sizi ararız biz" gibi bir şeydi. Ve sadece bilimin ve tıbbi kanıtların değil, FDA'nın normal karar alma sürecinin de göz ardı edilmesinin ve nihayetinde, ilaca reçetesiz ve zamanında erişime izin vermeyerek —zamanında erişim bu tür ürünlerin etkisi açısından önemliydi— kadın sağlığının hiçe sayılmasının bileşkesiydi. Savunulacak hiçbir yönü yoktu. Bu durumu, bir tür "kadın sağlığının yüzü" olarak üstlendiğim rolle ilişkilendirdiğimde, bu kararı halka açıklamamın imkânsız olduğu netti. Değişim için içeriden çalışamayacaktım; zira ilacı bu sürece sokuyorlardı. Üstelik kadın sağlığı kapsamındaki hiçbir konuda sözüme itibar edilmeyecekti; zira böyle çok açık bir karar alınmıştı ve bir FDA çalışanı olarak bu kararı savunmam gerekecekti. Böylece, açıklamadan birkaç gün sonra ayrılma zamanının geldiğine karar verdim.

MB: Ayrıldığınız için hiç pişmanlık duyuyor musunuz?

SW: Ayrıldığım için pişman değilim. Kendi açımdan doğru bir şey yaptım. Ve eğer ayrılmam FDA'daki sorunun açığa çıkmasına katkıda bulunduysa—ki, öyle olduğunu düşünüyorum—bu durumda iyi bir şey yaptım. Ve ayrılışımdan sonra oradaki diğer kişiler sorunu ele aldılar ve bugün geldiğimiz noktadaki çözüme doğru ilerlenmesine katkı verdiler—bu da muhteşem bir şey. Kendimi kötü hissettiğim tek konu OWH'den ve FDA'dan da ayrılmak zorunda kalmamdı; zira bu kurumlarda

FDA'nın misyonunu gerçekleştirmek için ellerinden geleni yapan, yaptıkları şeye inanan, gerçekten iyi olan birçok kişi var. Ve bir yandan bu kişilerle meslektaş olarak çalışmayı özlerken diğer yandan OWH söz konusu olduğunda, meslektaşlarımı yüzüstü bırakıyormuş gibi hissettim; ayrılışımın olumsuz sonuçlarından etkilenmelerinden endişe duydum.

MB: B Planı'nın halka nasıl tanıtılması gerektiğini düşünüyorsunuz? Örneğin, genel kullanımı daha da kolaylaştırmak için kürtaj hapı kadar "radikal" görünmemesini sağlayacak şekilde diğer doğum kontrol haplarıyla karşılaştırılması gerektiğini düşünüyor musunuz?

SW: Şimdi, bu ilacın gebelikten hormonal yollarla korunma biçimlerinden biri olduğunu ve regüler doğum kontrol haplarında devreye giren aynı mekanizmalar vasıtasıyla işlediğini söylemenin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Ek olarak, bu ilacı kürtaj hapından (RU-486) ayrı tutmanın da çok önemli olduğunu düşünüyorum; zira gerçekten de işleyiş biçimleri ve devreye girdikleri aşamalar itibariyle birbirlerinden çok farklılar—gebeliğe son vermekle gebeliği önlemek arasındaki fark gibi.

MB: B Planı'nın web sitesinde (www.go2planb.com), Alaska, California, Hawaii, Maine, New Mexico, New Hampshire, Vermont, Massachusetts ve Washington'da yaşıyorsanız, eczanenizin bu ilacı satışa sunup sunmadığını öğrenmek için eczanenizi aramanızın şart olduğu belirtiliyor. Kadınların B Planı'nı eczanelerden doğrudan alabildikleri eyaletler yalnızca bunlar mı?

SW: Hayır. Bunlar, on sekiz yaşın altında olup da ilaca "eczanelerden erişebildiğiniz" eyaletler; diğer bir ifadeyle, on sekiz yaşın altındaki bir kadın ilaca ihtiyaç duyuyorsa ve eczacı söz konusu eyaletin belirlediği koşulları karşılıyorsa, eczacının reçete yazma yetkisine sahip olduğu eyaletler. Bu eyaletlerdeki birçok eczane, on sekiz yaşın altındaki kadınlara, reçete yazdırmak için bir hekime ya da kliniğe gitmelerine gerek kalmadan, acil kontrasepsiyon hizmeti sunabilir.

FDA'nın kararı doğrultusunda ilaç, bütün eyaletlerde on sekiz yaş ve üzeri kadınlara reçetesiz satılıyor. Her eyalette bulunabilir olması ve belli başlı [eczane] zincirlerinin hepsinde satışa sunulması gerektiğine inanıyorum—eczacılar ilacın hazırlanması üzerine eğitim alıyorlar. Sorunlar yaşanmıyor değil: Bazen ilacı stoklarda bulundurmuyorlar —bu görünür bir talep olmamasından dolayı kâr temelli bir karar olabilir ya da ilacın satışına itirazı olan bir eczacı söz konusu olabilir ve bununla ilgili olarak da pek çok farklı mesele var.

MB: İlacı ahlâki ya da etik inançlarından dolayı satmayı reddedebilirler mi?

SW: Bu, eyaletten eyalete değişen ve birçok eyalette henüz oturmamış bir konu. Örneğin Florida eyaletinde eczacılar kontrasepsiyon satışını reddedebilirler —reddetme hakları var— sanırım. Diğer eyaletlerde yasal olarak reçetelendirilmiş bir ürünü ya da reçetesiz satılan bir ürünü satışa sunmadığınızda profesyonel olmadığınız düşünülür. Ve sanırım, bir kadının acil kontrasepsiyona ihtiyaç duyduğu zamanlarda ve satış tezgâhında ilaca kişisel olarak karşı biri olduğunda, bunun kadının ilaca erişimini engellememesini güvence altına almaya çalışıyorlar. Dolayısıyla, eczacının kendisi ilaca karşı

olsa bile, hastanın erişimini kolaylaştıracak bir yardımcının bulunduğu bir sistem kurulmalı. Ama kurallar gerçekten de eyaletten eyalete değişir. Eczacılık uygulamaları eyalet düzeyinde düzenlenir.

MB: On sekiz yaşın altındaki kadınların acil kontrasepsiyona reçetesiz erişimlerini sağlamak için ilaca reçeteli erişimlerini şart koşan mevcut yasayı değiştirmeye yönelik herhangi bir girişim var mı?

SW: Burada yasalarda değil FDA'nın kararında bir değişiklik gerekiyor ve gerçekten bunu hedefleyen bir girişimden haberim yok. Şirket FDA'ya yeni bir taleple gelir ve FDA bu talebi şirketin sunduğu yeni bilgiler ışığında ya da mevcut bilgilere dayanarak gözden geçirir ve ardından karar verir. Bunun önemli bir soru olduğunu düşünüyorum; zira herkes on sekiz yaşın altındakiler için getirilen reçete şartının kaldırılmasını ümit ediyor. Bu durumda, şirketin FDA'ya yeni bir taleple başvurmak için en iyi zamanı kolladığını ve yeni bilgiler sunmak için yeni çalışmalar başlatmak gerekip gerekmediğini hesapladığını düşünüyorum.

MB: 2005 yılında, Amerika'nın İlerlemesi için Merkez'de [*Center for American Progress*] yaptığınız bir konuşmada "kurumun bilimsel karar alma ekseninde dış baskılardan bağımsızlığı"nın artırılması gerektiğini söylediniz. Son iki yılda, kurumun karar alma sürecinde herhangi bir değişiklik gördünüz mü?

SW: FDA yasasında birkaç hafta önce bazı değişiklikler oldu. Bu değişiklikler öncelikle ilaç endüstrisinin tıbbi ürünlerin değerlendirilmesi için kullanıcı aidatı ödemesinin devamını sağlamakla ilgiliydi. Aynı zamanda, bu meselelere yanıt olduğunu düşündüğüm bazı hükümler de eklendi. Örneğin yeni düzenlemeler içinde birçok ilaç güvenliği hükmü var, ki bunların önemli olduğunu düşünüyorum. Yasa bu haliyle, örneğin [FDA'da çalışan] bilim insanlarının bütün değerlendirmelerini ve fikirlerini içeren paketlerin uygun bir şekilde eklenmesini ve kamunun erişimine açık hale getirilmesini de güvence altına alıyor. Oldukça hızlı bir şekilde uygulanması gereken bir klinik deney sonuçları veritabanı hükmü de var. Bu hükme göre ilaç endüstrisi tarafından yapılan bütün çalışmaların sonuçlarının kamuya açık bir şekilde internete yüklenmesi gerekiyor; bu yepyeni bir girişim. FDA'da çalışan bilim insanlarının ulaştıkları bilimsel sonuçları ve fikirlerini yayınlama hakkını tanıyan hükümler var. FDA danışma kurullarının mali çıkar çatışmalarına yönelik yeni sınırlandırmalar getiriliyor. Öyleyse denebilir ki, FDA'nın nasıl işleyeceğiyle ilgili olarak yasaya giren, bazen ek olsa da, önemli değişiklikler var. Bu değişikliklerin, bilimi ve kurumun bilimsel bağımsızlığını güçlendirmek açısından faydalı olabileceğini düşünüyorum.

MB: OWH'nin bugünkü durumuyla ilgili bir şeyler söyleyebilir misiniz? Başında kim var ve birimle bağlarınız ya da bağlantılarınız sürüyor mu? Nasıl yönetildiği hakkında bir şeyler biliyor musunuz?

SW: Yeni bir müdür aldılar; Dr. Kathleen Uhl. Mükemmel şeyler yapıyor. Yıllardır FDA'da çalışan ve OWH bünyesine yer alan bazı kişiler hâlâ oradalar ve hâlâ muhteşem iş çıkartıyorlar. Geçen kış (2007) delege OWH'nin bütçesinde kesinti yapmaya çalıştı, ama Kongre bütçeyi eski haline getirdi. Bu yılın bütçesinde artış alacak-

larını ve OWH'nin oradaki önemini koruyarak işlemeye devam edeceğini ümit ediyorum.

MB: FDA'dan istifanız kariyerinizle yakından ilişkili bir eylemdi. OWH'de çalışırken diğer hangi meselelere önem veriyordunuz? FDA'dan istifa etmeniz bir yana, üzerine çalışmaktan en fazla gurur duyduğunuz konu ne idi?

SW: Öne çıkanlardan biri Kadın Sağlığı Girişimi'nin [*Women's Health Initiative*] taleplerine yönelik olarak bilgi geliştirmekti. Kadın Sağlığı Girişimi'nin menopoz için hormon terapisiyle ilgili elde ettiği sonuçlar duyulduğunda birçok tepki alındı; endişe de oluştu ve FDA'nın bu açıdan oynaması gereken rol çok önemliydi. Kurum, hormonla ilgili ürünlerin etiketlerini, yeni verileri yansıtacak ve kalp hastalığı riskiyle ve meme kanseri riskiyle ilgili uyarıları içerecek şekilde değiştirmek için şirketlerle birlikte çalışmak zorundaydı. Ve OWH'nin buradaki rolü, bütün bunların ne anlama geldiğiyle ilgili kadınlara yönelik bilgi toplamaktı; zira sonuçlar bir yandan ateşli bir şekilde tartışılırken diğer yandan kadınların hormon terapisini kullanma şekillerinde büyük değişikliklere yol açmıştı. O zaman çok az kaynakla yapmaya çalıştığımız şey, üzerinde anlaşılmış—doktorunuza soracağınız soruları, temel bir bilgi formunu da içeren ve İngilizce ve İspanyolca dillerinde hazırlanmış—bir bilgi materyalleri seti geliştirmek ve bu setleri geniş kitlelere dağıtmaya çalışmaktı. Bunları yapabilmek için meseleyle ilgili çözüm önerilerine sahip olan ya da geniş kesimlere seslenebilen bireyleri ve örgütleri bir araya getirmeye çalıştık. Fikir ayrılıkları yaşıyorduk ama kadınların konu hakkında konuşup kendi adlarına düşünmeleri ve güvenilir bir kaynağın—FDA'nın—sağladığı araçlarla konuyu doktorlarıyla tartışabilmeleri için gereken bilgileri toparlayabiliyorduk. Yaptığımızın önemli olduğu fikrindeyim; bu, aynı zamanda neyi bilip ve neyi bilmediğimizin, kadınların, göze alabilecekleri riskler ve elde edebilecekleri faydalar hakkında kendi kendilerine neye karar vereceklerinin netleşmesine katkıda bulundu.

MB: Sizce, bugün, kadın sağlıyla ilgili en önemli ve en kritik mesele nedir? Şu anda ne üzerine çalışıyorsunuz ya da neyle ilgileniyorsunuz?

SW: Açıktır ki, kadınların nitelikli ve bütçelerine uygun bakım hizmetine—sağlık sigortası ya da başka araçlar vasıtasıyla—erişebilmeleri son derece kritik. Diğer bir ifadeyle, sağlık hizmeti reformu büyük bir kadın sağlığı meselesidir ve şu anda herkesin aklında en ön sırada yer almaktadır. Böyle olmasının bir nedeni de bence önümüzdeki birkaç yıl içerisinde bu konuda ilerleme kaydedileceğine dair umut beslememiz. Şu anda o kadar hararetli tartışılmayan konular açısından düşünürsek, biliyorsunuz, yaşlanmakta olan nüfusumuz artıyor ve kadınlar, ister bakım hizmeti sunanlar ister bakım hizmetine ihtiyaç duyanlar olarak her iki grupta da çoğunluğu oluşturuyorlar. Kadınlar daha uzun yaşıyorlar; daha sağlıklı yaşamalarını garanti altına almak istiyoruz ve bu, daha fazla bilgi, daha fazla eğitim ve daha fazla koruyucu müdahalenin yanı sıra, yaşlandıkça insanlara bakım hizmeti götürmek için daha fazla kaynak gerektiyor. Öyleyse, bunun kadınlar açısından çok önemli bir mesele olacağı—ve böyle olmaya devam edeceği—söylenebilir.

MB: Kadınların gelecekte sağlık bakımına erişimleri ve B Planı'nın geleceği konusunda umutlu musunuz?

SW: Hep tam anlamıyla bir iyimser oldum; en kuşkucu dönemlerimde bile. Hep iyimserim; dolayısıyla, ileriye doğru adımlar atmaya devam edebileceğimiz konusunda umutluyum. Demek istediğim, bunun hep adım adım ilerleyen bir süreç olduğu. Hiçbir zaman devrim beklentisi içine girmedim. Ama bu örnekte, ilerlemeye başlamadan önce mevcudu tersine çevirmemiz gerektiğini düşünüyorum. Diğer yandan tersine çevirmeye de başladık; insanlar önemli sağlık sorunlarına odaklanmamız gerektiğini anlıyorlar artık. Önleyici tıp üzerine, bakım hizmetlerinin geliştirilmesi üzerine odaklanmamız gerekiyor. Bu yıllar alacak—bir gecede gerçekleşecek dramatik bir değişim beklentisi içinde değilim. Ama adım adım daha fazla öğreneceğimizi, mevcudu daha da iyileştireceğimizi ve sağlık hizmetiyle ilgili sorunların üstesinden geleceğimizi ümit ediyorum.

SONUÇ YERİNE
HATIRLAYARAK, UMUTLA

2008 ŞUBATI'NDA, kadın sağlığı hareketi annelerinden birini kaybetti; ben de. Bu kitabın yazarlarından ve yılmayan kadın hakları aktivisti Barbara Seaman, Manhattan'daki evinde akciğer kanserinden hayatını kaybetti. Barbara, Nisan 2007'de teşhis konduktan sonra hatıratını yazmaya, kadınlara yönelik sağlık hizmetindeki reform çalışmaları esnasında edindiği çeşitli deneyimleri kâğıda dökmeye, daha iyi, daha güvenli hayatlar için gelecek neslin mücadelelerini yürütecek genç kadınlara yönelik tavsiyelerini, zafer öykülerini ve uyarılarını aktarmaya karar verdi. Ancak, bunun için hiç fırsatı olmadı.

2007'nin yaz ayları boyunca Barbara'yla bir dizi mülâkat yaptım. Bu mülâkatlarda, etkileyici kariyerinin farklı dönemleri hakkında konuşmasını istedim. Sağlık alanında mücadele etmeye karar vermesinin "ilk neden"inde hiçbir zaman karar kılamadı. Teyzesi Sally'nin hormon tedavisine bağlı kanserden ölmesi mi, yoksa bebeğini emzirmek istediğini söylemesine rağmen doktorunun verdiği doğum sonrası ilaçların sütüne karışıp oğlunu zehirlemesi mi? Benim tercihim, Barbara'nın, on yedi yaşındayken nasıl zayıflayacağını sorduğu bir doktorun eline bir sigara paketi tutuşturup, akşam yemeğinden sonra tatlı yerine sigara içmesini söylediği andır.

En büyük başarısının ne olduğu sorulduğunda da benzer bir kararsızlık sergiliyordu. Bazı günler en anlamlı katkısının, Kadın Sağlığı Girişimi'nin (*Women's Health Initiative*) 2002'de aldığı kararları takiben hormon tedavisinin sonuçlarını öngören *Women and the Crisis in Sex Hormones* (Kadınlar ve Cinsiyet Hormonları Krizi) adlı kitabı olduğunu söylüyordu. *Bazen The Doctors' Case Against the Pill* (İlaca Karşı Doktorlar) adlı kitabı ve kitabın ardından gelen oturumlar, protestolar ve dünyadaki ilk hasta prospektüsü ona daha önemli görünüyordu. En sonunda torunlarının (bu torunlardan ikisi feminist) ve Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) en büyük başarıları olduğunda karar kıldı.

En büyük pişmanlığının ne olduğu konusunda ise hiç tereddütü yoktu. Kadınların, kötü ilaçların gereksiz yan etkilerden ve bazen de tedavisi imkânsız zararlarından mağdur olmalarına son verememesi en büyük pişmanlığıydı. Bunu sürekli olarak yinelenen bir örüntü olarak görüyordu: Yeterince denenmemiş ilaçlar, sorumsuz, gözünü kâr bürümüş ilaç şirketleri tarafından kadın nüfusuna dayatılıyordu ve zarar hakikat ortaya çıkmadan çok önce verilmiş oluyordu. Bu durumun, doğum kontrol hapı ve DES, HT, Norplant ve doğurganlık haplarında tekrar tekrar yaşandığını gördü. Son yıllarda menstruasyonu engelleyici ilaçlar, bifosfonatlar, lipit düşürücü ilaçlar ve HPV aşısı Gardisil onu kaygılandırıyordu. Barbara, bu durumların arasındaki bağlantıları görmüştü; başkalarının görememesi onu hayal kırıklığına uğratıyor ve cesaretini kırıyordu. Bir kadının trajik sonunu ya da engellenebilir bir kanseri ya da yaşamın ciddi bir şekilde sekteye uğramasını anlatan bir hikâyeyi her duyduğumuzda ya da okuduğumuzda Barbara başarısız olduğunu düşünerek umutsuzluğa düşerdi. On yıllardır süren aktivizm ve haberciliğin ardından, yoğun çalışmalarına başlaması için esin kaynağı olmuş sağlık trajedilerinin tekrarlanmasını nasıl olup da engelleyemediğine hayret ederdi. Bu bana ironik gelirdi. Zira Barbara, başarılarından dolayı bireysel nüfuzu reddeden, bunun yerine zaferleri diğer aktivistlere, yazarlara, doktorlara ve feministlere atfetmeyi tercih eden biriydi. Buna rağmen hareketin başarısızlıklarını tek başına üstenmeyi istiyordu.

Barbara Seaman'in en büyük mirası—ki, bundan benim gibi düzinelerce kişi sitayişle bahseder—genç kadınlara, kendi büyük eserlerini yaratmaları için yol göstermek, eğitim vermek ve onları cesaretlendirmekti. Onunla yüksekokuldaki ilk yıllarımda karşılaştım; dünyada olumlu bir değişime katkı vermek için umutsuzca bir fırsat arayan, yönsüz, huzursuz bir genç kadındım. Barbara, sağlık hizmetine ve feminizme tutkuyla bağlanmayı öğretti. Bu konular üzerine yazmam için gereken becerileri kazanmamı ve fırsatları elde etmemi sağladı ve beni, kadın sağlığı hareketinin projelerinin nasıl devam ettirilebileceğiyle ilgili olarak birlikte çalışabileceğim, örgütlenebileceğim, yollar bulabileceğim ve teoriler geliştirebileceğim büyük düşünürler ve aktivistlerle tanıştırdı. Bu kitap, Barbara'nın her zaman inandığı şeyi —nesiller arası devamlılık olduğunu ve genç kadınların kendilerinden öncekilerin sorularına yanıt bulurken, kendilerinden sonra geleceklerin yanıtlaması gereken yeni soru kümeleri ortaya koyduklarını—gösteriyor.

Barbara *Voices of the Women's Health Movement* adlı kitabını, başlangıçta, bedenin bölümleri etrafında düzenlenmiş, kapsamlı bir kadın sağlığı elkitabı olarak düşündü. Bu tür bir örgütleme ona uyuyordu. Kitabın kendine has yapısı, bedene benziyor —akışkan, karmaşık ve mükemmel bir dağınıklık içinde. Barbara için yas tutmak ve gitmesine izin vermek de bana aynı duyguyu veriyor. Ölümünden bu yana benim ve onu seven başkalarının Barbara'nın yeni bir resmini oluşturmaya, bütün ayrıntıları hatırlamaya, resmi bütün hale getirmeye çabalamamızı ilginç buluyorum. Barbara'nın kendine has mizah anlayışını yansıtan hikâyeler anlatıyoruz, sevdiği şiirleri yeniden okuyoruz; bazen de üzerine düşünmeye başlamış olduğu, sağlıkla ilgili yeni sorunlar üzerine uzun uzun düşünüyoruz. Bütün bu nedenlere bağlı olarak, bu kitabın bu şekilde biçimlenmesinden memnunum. Bu, bir bakıma, sevgili arkadaşımın yazmak için hiç vakit bulamadığı hatıratıdır.

Barbara'nın işinden aldığı zevk, her zaman bağlamsaldı; kendi başarılarını hep başkalarının yaptıklarının bir parçası olarak görürdü. Doğum kontrolü üzerine çığır açıcı kitabı hakkında konuşurken Alice Wolfson'un Senato'da, doğum kontrolü hapı üzerine yapılan oturumları protesto edişini anlatmaya başlardı. *Women and the Crisis in Sex Hormones* adlı kitabını methedin, hormon tedavisinin tehlikelerine dikkat çeken cesur bilim insanları ya da DES kurbanları için hukuksal adaletin sağlanmasına yardımcı olmuş Sybil Shainwald gibi gözüpek bir avukat hakkında detaylı bilgi verirdi. Barbara, hiçbir zaman bireysel olarak ilgi çekmek istemezdi. Bu, elinizdeki kitabın yazarına uygun bir biyografi olduğunu düşünmemin bir diğer nedeni. Barbara'nın özel hikâyeleri "kahraman öncülleri"nin, akranlarının ve entelektüel ve politik kızlarının ve torunlarının büyük eserleriyle birlikte yer alıyor.

Bu kitap sık sık kişisel hikâyelere giriyor ve çok parçalı ama esasen bir bütün olarak bakıldığında, ortaklaşmacı, yol gösterici ve politik bir eser.

Bugün sağlık alanında, genç kadınların karşı karşıya kaldıkları çok fazla savaş var. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çöken sağlık sistemi, cinsiyeti ne olursa olsun çok az kişinin uygun sağlık hizmeti aldığı, ilaç şirketlerinin güvenilmez ve uzun dönemli etkileri bilinmeyen çok sayıda ilacı kullanıma soktuğu tuhaf bir ortam yarattı. Gereksiz jinekolojik ameliyatların yaşam süresini kısalttığı yönünde güçlü kanıtlar olmasına rağmen histerektomi hâlâ gereğinden fazla yapılıyor. Güvenli kürtaj hakkı, pek tabii ki, sürekli saldırı altında. Lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender kişilerin hakları hâlâ suistimal ediliyor ve kısıtlanıyor. Doğum ve anneliğe yönelik siyasal sorunlar hâlâ çözülmüş değil ve genç kadınlar, ikinci dalga feminizmin kazanımları olan geniş eğitim ve kariyer fırsatlarının semeresini alıyorlar ama bir yandan da kadınlarla erkeklere, annelerle babalara farklı davranan ve kadınlardan her zaman fevkalâde zor seçimler yapmalarını isteyen, son derece cinsiyetçi bir çalışma hayatında varolabilmek için mücadele ediyorlar. Ergenlik çağındaki ve ergenlik çağı öncesindeki kadınlar, ilaç üreticilerinin regl periyodlarının gereksiz olduğunu öne sürdükleri bir toplumla uzlaşmak zorundalar. Daha da kaygı verici olan, kapsamlı cinsel eğitim programlarının giderek ortadan kalkması ve bu programların yerine, genç kadınların bedenleri ve cinsel sağlık hakkında temel bilgileri edinmelerini engelleyen "cinsel perhiz" müfredatının geçmesi. İşte böyle bir dünyada, yirmi birinci yüzyılın yeni sağlık hizmeti mücadelesini tanımlamalı, bu mücadeleye devam etmeli ve kadın sağlığı hareketini ileriye taşımalıyız. Barbara'nın da dahil olduğu öncülerimizin sergiledikleri örneklerin, aktardıkları hafızanın ve verdikleri esinin mücadeleye devam etmemizde yardımcı olduğunu umuyorum ve buna inanıyorum.

—Laura Eldridge
Kasım 2011

YAZARLAR HAKKINDA

MARGOT ADLER National Public Radio'da (NPR) (Ulusal Halk Radyosu) muhabir olarak çalışıyor. *Drawing Down the Moon** isimli program, günümüz paganizmi üzerine klasik bir çalışma olan *Goddess Spirituality* (Tanrıça Tinselliği) ve 1960'lar üzerine bir hatırat olan *Heretic's Heart* (Kâfirin Kalbi) adlı kitapların yazarı. 11 Eylül 2001'den bu yana New York Şehri'ndeki, sevilen kişilerin ölümünden evinden olmaya, işini kaybetmekten felaket sonrası dönemlerdeki yardım girişimlerine kadar uzanan bir yelpazede insani unsurları açımlayan hikâyeler yazmaya odaklandı. Bugün, NPR'de yayınlanan *Justice Talking* (Adalet Konuşuyor) programının sunucusu ve *Morning Edition* (Sabah Baskısı) ve *All Things Considered* (Gündemdeki Her Şey) programlarının mutat sesi.

AMY ALLINA Araştırmalar, politika analizleri ve halk eğitimi vasıtasıyla cinsel sağlığı ve üreme sağlığını geliştirmek için çalışan Guttmacher Enstitüsü idare heyeti ve yönetim kurulu üyesi. Alina, 1999'da Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'na (*National Women's Health Network*) (HNWHN) katılmadan önce Bass ve Howes danışmanlık şirketindeki Üreme Sağlığı Teknolojileri Projesi'nde ve kadın sağlığıyla ilgili diğer politikalar üzerine çalıştı. Ulusal Kürtaj ve Üreme Hakları Eylem Birliği (*National Abortion and Reproductive Rights Action League*) (NARAL) Maryland bağlantısı için siyasal örgütlenmeden sorumlu ve Ralph Nader'in kurduğu aylık bir dergi olan *Multinational Monitor*'da yardımcı editör olarak çalışıyor.

CHARON ASETOYER Yerli Amerikalı Kadın Sağlığı Eğitim Kaynak Merkezi'nin (*Native American Women's Health Education Resource Center*) ve Yerli Amerikalı Topluluğu Kurulu'nun (*Native American Community Board*) murahhas üyesi ve kurucusudur. Asetoyer, Yerli Kadınlar Ağı'nın (*Indigenous Women's Network*), Dünyayı Onurlandır Kampanyası'nın (*Honor the Earth Campaign*) ve Ulusal

---

* Bir pagan ayininin adı. (e.n.)

Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) idare heyetinde yer aldı.

BYLLYE AVERY Gainsville Kadın Sağlığı Merkezi'nin ve Florida, Gainsville'de alternatif bir doğum merkezi olan *Birthplace*'in (Doğum Yeri) kurucuları arasında yer alıyor. 1981 yılında, Afrika kökenli Amerikalı kadınların fiziksel, aklî ve duygusal sağlığını tanımlamaya, geliştirmeye ve korumaya yönelik çalışmalar yapan, kâr amacı gütmeyen NBWHP'yi kurmak üzere Atlanta'ya taşındı. Avery, MacArthur Vakfı Toplumsal Katkı Bursu'nu, topluluk hizmetinde Hakikat Ödülü'nü (Essence Award) ve diğer birçok ödül ve paye kazandı. *Women eNews* (Kadınların eHaberi) tarafından "21. Yüzyılın 21 Lideri"nden biri olarak tanımlandı.

LORI BARER, aslen New Jersey'dendir. Michigan Üniversitesi mezunudur. Şu anda, Michigan Üniversitesi'nde kamu sağlığı dalında doktora adayıdır.

PAULINE BART Illionis Üniversitesi'nde, psikiyatri bölümünde sosyoloji ve kadın çalışmaları alanında emekli profesördür. En son kitapları Patricia O'Brien'la birlikte yazdıkları *Stopping Rape: Successful Survival Strategies* (Tecavüzü Durdurmak: Başarılı Yaşama Devam Hikâyeleri) ve Eileen Moran'la birlikte yazdıkları *Violence Against Women: The Bloody Footprints*'dir (Kadınlara Yönelik Şiddet: Kanlı Ayak İzleri). Pauline Bart, son zamanlarda büyük oranda ortaklaşan kadınlara yönelik şiddet ve kadın sağlığı meseleleriyle ilgili bir aktivist olarak görevinin, kadınlar için dünyanın büyüsünü bozmak olduğunu düşünüyor.

CYNTHIA BASEMAN, California, Los Angeles'ta doğdu ve büyüdü. Kariyerine, TNT, ABC ve NBC de dahil olmak üzere stüdyolara ve ağlara hikâyeler satan bir sinema filmi ve televizyon geliştirme yöneticisi olarak başladı. 1995 yılında henüz doğmamış kızını kaybetti. Mahvolmuş bir halde yaşamda yeniden bir anlam bulmak için çabaladı. Baseman, *Love, Mom* (Sevgiler, Anne) adlı eserinde, okuruna yaşanan badirelerin ardından mutluluğu aramanın araçlarını bulmakta yardımcı olmak için kendi deneyimlerini ilk ağızdan anlatıyor.

SHARON BATT meme kanserini alteden kadınlardan biri. Montreal Meme Kanseri Eylemi'nin (*Breast Cancer Action Montreal*) kurucularından. Gazeteci, yazar, profesör ve savunucu. Kanada'da yaşıyor ve çalışıyor.

JENNIFER BAUMGARDNER New York'ta yaşayan bir yazar ve aktivisttir. Eskiden *Ms.*'de editörlük yapmış olan Baumgardner'ın yazıları, *Bust*, *Nation*, *Jane*, *Out*, *HUES*, *Glamour*, *Marie Claire*, *Z*, *Ms.* ve diğer dergilerde de çıkmıştır. Amy Richards'la birlikte, feminizm ve aktivizmin durumunu anlatan iki kitap yazmıştır: *Manifesta: Young Women, Feminism, and the Future* (Manifesta: Genç Kadınlar, Feminizm ve Gelecek) ve *Grassroots: A Field Guide for Feminist Activism* (Taban: Feminist Aktivizm için Bir Saha Kılavuzu). Baumgardner 2007 yılında, *Look Both Ways: Bisexual Politics* (İki Yöne de Bak: Biseksüel Politika) adlı kitabını yayımlamıştır.

KAREN BEKKER Oberlin Koleji'nde Yahudi çalışmaları ve sanat alanında öğrenim görmüştür. New York Ulusal Kadın Örgütü'nün (*New York National Organization for Women*) (NOW) yönetim kurulunda yer almış ve uzun yıllar boyunca feminist harekete aktif olarak katılmıştır. Yazıları arasında *Lilith*'te yayınlanan makaleler de vardır. Bekker, Benjamin N. Cardozo Hukuk

Fakültesi'nden yüksek onur derecesiyle doktorasını almıştır ve bu Fakültenin dergisi olan *Law Review*'in Yayın Kurulunda, kıdemli editördür. Bekker, Satterlee Stephens Burke & Burke LLP'nin ortaklarındandır; burada ticari davalara ve anayasanın birinci maddesiyle ilgili davalara bakmaktadır.

SUSAN BROWNMILLER *Against Our Will* (Bize Rağmen), *Femininity* (Kadınlık), *Waverly Place* (Sallanan Yer) ve *Seeing Vietnam* (Vietnam'ı Görmek) adlı kitapların yazarıdır. En son kitabının adı *In Our Time: Memoir of a Revolution*'dır (Bizim Zamanımızda: Bir Devrim Hatıratı). New York Şehri'ndeki Pace Üniversitesi'nde kadın ve toplumsal cinsiyet çalışmaları alanında kadrosuz öğretim üyesi olarak bulunmaktadır.

MEGAN BUCKLEY 2006 yılında Barbara Seaman'in yanında intern olarak çalıştı. Mayıs 2008'de Gettysburg Koleji'nden mezun oldu ve şu anda, tam hizmet sunan, etkileşimli pazarlama kurumu *Special Ops Media*'da çalışıyor.

CAEDMON MAGBOO CAHILL Barnard Koleji'nden ve Washington Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden mezun oldu. Şu anda Seattle'da kamu avukatı olarak çalışıyor. Magboo Cahill askerî personelin savaş alanında kalma süresi konusunda çalışmalar yürütüyor.

PAULA J. CAPLAN Amerika Psikiyatri Derneği (*American Psychiatric Association*) tarafından "seçkin kadın psikolog" olarak onurlandırıldı. *Don't Blame Mother* (Anneyi Suçlama) ve çok satan kitaplar arasında yer alan *The Myth of Women's Masochism* (Kadın Mazoşizmi Miti) de olmak üzere birçok kitabın yazarıdır. Araştırmacı, klinik psikolog.

CARRIE CARMICHAEL New York Şehri'nde yaşayan bir yazar ve sanatçıdır. Klasik bir kitap olan ve Marcia L. Storch'la (MD) birlikte yazdığı *Non-Sexist Childraising, How to Relieve Menstrual Cramps and Other Menstrual Problems* (Cinsiyetçi Olmadan Çocuk Yetiştirmek, Menstrual Kramplar ve Diğer Menstrual Sorunları Bertaraf Etme Yolları) adlı kitabın yanı sıra üç kitabın daha yazarıdır. Carmichael'e NBC Radyo Ağı'ndaki çalışmaları için yayın ödülleri verilmiştir. Carmichael sayısız dergiye ve yayına katkıda bulunmuştur.

NELL CASEY iki antolojiye yazar ve editör olarak katkı vermiştir: *An Uncertain Inheritance: Writers on Caring for Family* (Belirsiz Bir Miras: Aile Bakımı Yazarları) ve *Unholy Ghost: Writers on Depression* (Kötü Hayalet: Depresyon Yazarları). Yazıları, *New York Times*, *Slate*, *Salon*, *Guardian*, *Self*, *Fitness*, *Cookie* ve *Elle*'de yayınlanmıştır. Carter Merkezi'nde akıl sağlığıyla ilgili gazetecilik alanında çalışmaktadır. Kocası ve oğluyla birlikte Brooklyn'de yaşamaktadır.

MICHAEL CASTLEMAN "Ülkedeki, sağlık üzerine yazan en iyi yazarlardan biridir" (*Library Journal*). On beşin üstünde kitabın yazarıdır. En son kitapları: *Great Sex: A Man's Guide to the Secrets of Total-Body Sensuality* (Harika Seks: Erkekler için Bütünsel Beden Duyumsallığı Kılavuzu), *There's Still a Person in There* (İçeride Hâlâ Bir Kişi Var) ve *Blended Medicine* (Karışık İlaç). Castleman'ın yazıları düzinelerce dergide yayınlanmıştır. Berkeley'deki California Üniversitesi'nde, yüksek lisans eğitimi verilen Gazetecilik Fakültesi'nde ders vermiştir. Meme kanserini alteden bir kadının kocasıdır.

VERONICA CHAMBERS aralarında *Having it All?* (Hepsine Birden Sahip Olmak mı?), *Mama's*

Girl (Annesinin Kızı), *The Joy of Doing Things Badly* (İşleri Kötü Yapmanın Zevki) ve *Kickboxing Geishas* (Kickbox Yapan Geyşalar) olmak üzere birçok kitabın yazarıdır. *Chambers Newsweek*'e kültür üzerine yazılarıyla katkıda bulunmasının yanı sıra *Premiere*, *Savoy*, *Glamour*, *O*, *The Oprah Magazine* ve *New York Times* için de yazmıştır. Philadelphia'da yaşamaktadır.

DEBORAH CHASE aralarında *Terms of Adornment* (Süslenmenin Şartları) ve *The Extend Your Life Diet* (Yaşamı Uzatma Diyeti) olmak üzere yedi kitabın yazarıdır. Bronx Bilim Lisesi mezunu, Westinghouse Bilimde Yetenek Arayışı ödülü sahibidir; New York Üniversitesi'nden bilim ve gazetecilik çift ana dalı mezunudur. Ulusal Kanser Enstitüsü'nde (*National Cancer Institute*) ve New York Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde araştırmalar yürütmüştür.

ARIEL CHESLER Manhattan'da yaşayan bir avukattır.

PHYLLIS CHESLER, New York Şehir Üniversitesi'nden emekli psikoloji ve kadın çalışmaları profesörüdür. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kanada'da, Avrupa'da ve Uzak Doğu'da, siyasal, hukuki, dinî haklar ve insan hakları konusunda dersler vermiş ve bu alanlarda kampanyalar örgütlemiştir. Dr. Chesler, halen faal olan Psikoloji Alanındaki Kadınlar Derneği'nin (*Association for Women in Psychology*) (1969) ve Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) (1974), kurucularından ve Kadın Forumu'nun (*Women's Forum*) (1973-74) kurucu üyelerindendir. Dr. Chesler'in on üç kitabı, binlerce makalesi ve konuşması, farklı konularda esin kaynağı niteliğindedir.

SUZANNE CLORES *Native American Women* (Yerli Amerikalı Kadınlar) adlı çocuk kitabının ve *Memoirs of a Spiritual Outsider* (Ruhsal Bir Yabancının Anıları) ile *The Wisdom of the Saints* (Azizlerin Bilgeliği) adlı kitapların yazarıdır. De Paul Üniversitesi'nde yazarlık alanında öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

MARCIA COHEN çalışmaları, *New York Times Magazine*'de ve ülke çapında dağıtımı yapılan diğer gazetelerde ve dergilerde yayınlanmış olan bir editör ve yazardır. Ayın Kitabı Kulübü listesinde olan *The Sisterhood* (Kız Kardeşlik) adlı kitabın yazarıdır. Cohen aynı zamanda Dr. Gilbert Simon'la birlikte, *The Parents' Pediatric Companion* (Ebeveynler için Çocuk Bakımı Elkitabı) ve *Gender and Groupwork* (Toplumsal Cinsiyet ve Grup Çalışması) adlı kitapları yazmıştır.

VICTOR COHN *Washington Post*'un bilim bölümünün eski editörlerindendir. Cohn bilim ve tıpla ilgili uzun yıllar boyunca yaptığı haberler nedeniyle gazetecilikteki en değerli ödüllerin birçoğunu kazanmıştır. Bu kitaptaki katkısı *News & Numbers: A Guide to Reporting Statistical Claims and Controversies in Health and Other Fields* (Haberler ve Sayılar: Sağlık Alanında ve Diğer Alanlarda İstatistiksel İddiaları ve İhtilafları Haberleştirme Kılavuzu) adlı kitabından alınmıştır. Kitap, bugün sekseninci baskısını yapmıştır ve birçok gazetecilik okulunda okutulmaktadır. Cohn, 2000 yılında hayatını kaybetti.

GENA COREA yazar, dansçı, Üreme ve Genetik Mühendisliğine Karşı Uluslararası Feminist Direniş Ağı'nın (*Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering*) (FINRRAGE) kurucularından ve sertifikalı bir odaklanma eğitmenidir. Corea, ilk ağızdan üreme

bilimi yapılması ve bedensel semptomlarla ilişki kurma üzerine atölye çalışmaları düzenlemektedir. Kitapları arasında *The Hidden Malpractice* (Gizlenmiş Hata), *The Mother Machine* (Anne Makinesi) ve *The Invisible Epidemic* (Görünmez Salgın) sayılabilir.

PHILIP CORFMAN, Oberlin Koleji'nden ve ardından Harvard Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve asistan hekimliğini Harvard Hastanesi'nde doğum ve jinekoloji bölümünde yaptı. Uzmanlığını ABD'deki ilk HMO'lardan olan, New York'un kuzeyindeki Rip Van Winkle Klinik'te yaptı. 1968 yılında, Nüfus Araştırmaları Merkezi'nin (*Center for Population Research*) ilk direktörü oldu. Bu dönemde, Dünya Sağlık Örgütü'ndeydi (WHO) ve örgütün danışma komitelerinin birçoğunda çalıştı. 1984 yılında, Ulusal Sağlık Enstitüleri'nce (*National Institutes of Health*) (NIH) İnsan Üreme Programı'nın araştırmalarını ve gelişme faaliyetlerini yeniden düzenlemek ve yönetmek için özel olarak işe alındı. Dr. Corfman, 1987 yılında WHO'daki görevinin sona ermesiyle birlikte, doğum kontrolü, doğurganlık, doğum ve jinekoloji ilaçlarının tıbbi değerlendrilme sürecini yönetmek üzere FDA'ya geçti. 1997 yılının sonlarında FDA'dan emekli oldu. Şu anda danışmanlık hizmeti veriyor.

BELITA COWAN Amerika Lenfoma Vakfı'nın (*Lymphoma Foundation of America, Inc.*) başkanıdır. *Health Care Shoppers Guide: 59 Ways to Save Money* (Sağlık Hizmeti Satın Alanlar için Kılavuz: Tasarruf Etmenin 59 Yolu), *Nursing Homes: What You Need to Know* (Bakım Evleri Hakkında Bilmeniz Gerekenler) ve *Women's Health Care: Resources, Writings and Bibliographies* (Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmeti: Kaynaklar, Yazılar ve Kaynakçalar) adlı kitapların yazarıdır. ABD Senatosu, Temsilciler Meclisi, FDA ve Columbia Bölgesi Kent Meclisi önünde ifade verdi.

SUNNY DALY uluslararası kadın hareketleri, aktivizm ve üreme sağlığı alanlarına derinden bağlı bir öğrencidir. Reed Koleji'nden lisans derecesi bulunmaktadır; "*Changing Images of the Birth Control Pill, 1960–1973*" ("Doğum Kontrol Hapının Değişen İmgeleri, 1960-1973") başlıklı bitirme tezini yazdı. Şu anda, Kahire'deki Amerikan Üniversitesi'nde siyaset bilimi ve toplumsal cinsiyet ve kadın çalışmaları alanında yüksek lisans yapmaktadır.

ANGELA Y. DAVIS Radikal siyah aktivist, feminist, örgütçü ve yazar. Siyasi tutuklular adına yaptığı savunuculuk nedeniyle üç kez ölüm cezasına mahkûm edildi, duruşmayı beklerken on altı ay boyunca hapishanede kaldı; özgürlüğüne kavuşması için büyük bir kampanya düzenlendi ve 1972'de beraat etti. Bu dönemde, uluslararası düzeyde Angela Davis'i Serbest Bırakın hareketi ortaya çıktı ve Davis bu ivmeyi bugün hâlâ faal olan Irkçı ve Siyasal Baskıya Karşı Ulusal İttifak (*National Alliance Against Racist and Political Repression*) örgütünü kurmak için kullandı. Davis, ABD'de 50 eyaletin hepsinde, Avrupa, Afrika, Karayipler, Rusya ve Pasifik'te dersler verdi. Verdiği dersler ve yazdıklarıyla, toplumsal hareketler için güçlü bir rol modeli ve esin kaynağı olmaya ve California'da ölüm cezasına karşı mücadele etmeye devam ediyor.

ANSELMA DELL'OLIO yazar, öğretim görevlisi, Yeni Feminist Tiyatro'nun (*New Feminist Theater*) kurucusu ve müdürü; aynı zamanda New York'ta bulunan WCBS-TV'de *Woman* (Kadın) programının yapım ortaklarından. Şu anda İtalya'da yaşıyor ve gazetecilik yapıyor.

JOAN DITZION Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'nin (*Boston Women's Health Book Collective*) kurucusu ve *Our Bodies, Ourselves* (Bedenlerimiz, Biz) ve *Ourselves and Our Children*'ın (Çocuklarımız, Biz) kitaplarının bütün baskılarının yazarlarından. Ditzion, *Ourselves, Growing Older* (Biz Yaşlanırken) adlı kitaba da katkı vermiştir.

BETTY DODSON, sanatçı, yazar, cinsel eğitimci; kadın cinselliği üzerine uluslararası çapta bir otoritedir. Betty Dodson 1974'te, *Liberating Masturbation: a Meditation on Selflove* (Mastürbasyonu Özgürleştirmek: Kendini Sevme Üzerine Meditasyon) adlı ilk kitabını yazdı, çizimlerini kendisi yaptı ve kendi kendine yayımladı; kitap seksenlerde feminist bir klasik oldu. Dodson'ın cüretkâr, yenilikçi eğitim yöntemleri bir dizi videoyla belgeselleştirildi. *Orgasms for Two* (İki Kişilik Orgazm) adlı son kitabı 2002'de yayımlandı. Dodson, New York Şehri'nde özel sektörde çalışıyor.

CAROL DOWNER kadın sağlığı hareketinde efsanevi bir isim oldu. Yetmişlerin başında, kendi kendine vajinal ve servikal muayenenin kadınların güçlenmesi açısından anahtar role sahip olduğu fikrini savunmakta öncülük etti. Bir hukukçu olarak, Feminist Kadınların Sağlık Merkezleri Federasyonu (*Federation of Feminist Women's Health Centers*) kurucu direktörü olarak hizmet verdi. Ulusal Kürtaj Federasyonu'nun (*National Abortion Federation*) Yönetim Kurulu'nda yer aldı.

MARTA DRURY siyah kadın ve çocuklara odaklanan etkinliklerde bir bağışçı-aktivisttir. Aktivizminden dolayı, dünya çapında barış ve eşitlik için çalışan 1.000 kadının çabalarının takdir edilmesini amaçlayan "1.000 Kadın" başlıklı proje kapsamında Nobel Barış Ödülü'ne aday gösterildi.

ANDREA EAGAN *Why Am I So Miserable If These Are The Best Years Of My Life?* (Bunlar Yaşamımın En Güzel Yıllarıysa Neden Böylesine Berbat Hissediyorum?) adlı, genç kızlara yönelik ilk feminist kılavuzun ve *The Newborn Mother: Stages of Her Growth* (Yeni Doğan Annesi: Gelişiminin Aşamaları) adlı kitabın yazarıdır. Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) Pantheon Books için hazırladığı kitap dizisinin editörü ve kâr amacı gütmeyen bir örgüt olan Health Rights'ın başkanıydı. Ulusal Yazarlar Birliği'nin (*National Writer Union*) kurucu başkanı ve New York Şehri'ndeki Yazarlar Odası'nın (*Writers Room*) kurucu idare heyeti üyesiydi. 1993 yılında hayatını kaybetti.

BARBARA EHRENREICH aralarında *Nickel and Dimed: On (Not) Getting By in America* (Sıradan Yaşamlar: Amerika'da Geçin(eme)mek Üzerine) ve *Bait and Switch* (Göster ve Yanılt) adlı kitapları da olmak üzere on dört kitabın yazarıdır. En son *Dancing in the Streets: A History of Collective Joy* (Sokaklarda Dans: Kolektif Eğlencenin Tarihi) adlı kitabı yayımlandı. Ehrenreich *Harper's* ve *Nation* dergilerine yazılarıyla katkı verdi ve *New York Times* ve *Time Magazine*'de köşe yazarlığı yaptı.

MARVIN S. EIGER New York Şehri'nde otuz yıl boyunca çalışan, ulusal üne sahip bir çocuk doktorudur. Harvard Üniversitesi'nde eğitim görmüş, tıp eğitimini Dr. Eiger, New York Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde almış ve asistan hekimlik sürecini Belleveu Hastanesi pediyatri bölümünde tamamlamıştır. Dr. Eiger iki çocuk sahibidir ve Manhattan'da karısı Carol'la birlikte yaşamaktadır.

ARLENE EISENBERG aralarında *What to Expect When You're Expecting* (Hamileyken Sizi Neler Bek-

ler), *What to Eat When You're Expecting* (Bebeğinizi Beklerken Nasıl Beslenmelisiniz), *What to Expect the First Year* (Bebeğinizin İlk Yılında Sizi Neler Bekler) ve *What to Expect the Toddler Years* (Bebeğinizin İkinci Yılında Sizi Neler Bekler) adlı kitaplar da olmak üzere birçok çok satan kitabın yazarıdır. Her altı haftada biı güncellenen "Sizi Neler Bekler" kitapları, bugün, yetmiş beşinci basımlarını yaptılar. Kitapların hepsi yaklaşık 17 milyon kopya sattı ve yirmi değişik dile tercüme edildi. Arlene Eisenberg 2001 yılında hayatını kaybetti.

VICTORIA ENG New York Şehri'nde yaşıyor ve çalışıyor. Columbia Üniversitesi'nden yaratıcı yazın alanında MFA (Güzel Sanatlar'da Yüksek Lisans) derecesi var.

DEIRDRE ENGLISH klasik feminist bir eser olan, *Witches, Midwives and Nurses: A History of Women Healers* (Cadılar, Ebeler ve Hemşireler: Kadın Şifacıların Tarihi) adlı kitabın yazarlarındandır (Barbara Ehrenreich'la birlikte). *Mother Jones* dergisinin genel yayın yönetmenliğini yaptı ve San Francisco Halk Radyosu'nda kamuyu ilgilendiren konular üzerine yorumcu olarak program yaptı.

SAMUEL S. EPSTEIN (M.D.) Illinois Üniversitesi, Kamu Sağlığı Okulu'nda, emekli Çevre ve Meslekî Sağlık profesörü ve Kanseri Önleme Koalisyonu'nun (*Cancer Prevention Coalition*) başkanı. Hakemli dergilerde 260 civarında makalesi yayınlandı ve 11 kitap yazdı. Bunlar arasında, ödüllü *The Politics of Cancer* (Kanser Siyaseti) (1978); *The Safe Shopper's Bible* (Müşteri Güvenliğinin Kutsal Kitabı) (1995) ve *GOT (Genetically Engineered) MILK! The Monsanto rBGH/BST Milk Wars Handbook* (GDO (Genetik Olarak Değiştirilmiş) SÜT! Monsanto rBGH/BST Süt Savaşları Elkitabı)(2001) bulunmaktadır.

BARBARA FINDLEN *Ms.* dergisinin bağımsız editörü olarak çalıştı; *Listen Up: Voices From the Next Feminist Generation* (Kulak Ver: Gelecek Feminist Kuşaktan Sesler) adlı antolojinin editörü ve Kristen Golden'la birlikte *Remarkable Women of the Twentieth Century: 100 Portraits of Achievement* (Yirminci Yüzyılın Öne Çıkan Kadınları: 100 Başarı Portresi) adlı antolojinin editörü.

PHYLLIS L. FINE özel muayenahanesinde çalışan bir psikoterapist ve işyerinde taciz taciz kurbanlarına destek olmak için özel olarak kurulan bir örgüt olan Ortabatı Desteği'nin (*Midwest Support*) kurucularındandır. Fine, Cinsel Tacizci Terapistler ve Diğer Profesyonellere Karşı Aileler'in (*Families Against Sexually Abusive Therapists and Other Professionals*) (FAST) kurucuları arasındadır.

SHULAMITH FIRESTONE altmışların sonunda Kadın Kurtuluş Hareketi'nin kurucularından ve klasik bir eser olan *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution* (Cinselliğin Diyalektiği) adlı kitabın yazarıdır. Son dönemlerde kurmaca yazınla ilgilenmektedir. Bu eserleri arasında *Airless Spaces* (Havasız Alanlar) adlı kitap ön plana çıkar.

AUDREY FLACK dünyanın önde gelen fotogerçekçi ressamlarından biridir. Eserleri dünya çapında müzelerde sergilenmektedir. Son yıllarda heykelle ilgilenmeye başlamıştır; heykel çalışmalarında özellikle "Tanrıça arayışı"ndadır. Flack, Kolej Sanat Derneği'nin (*College Art Association*) feminist vicdanı olarak tanınmaktadır.

ANNE ROCHON FORD son yirmi dört yıl boyunca Kanada'da, kadın sağlığı meseleleri üzerine yazar ve aktivist olarak çalıştı. Ulusal düzeyde,

eyalet düzeyinde ve yerel düzeyde birçok kadın sağlık grubunın kuruluşunda yer aldı. Bu gruplar arasında, Kanada Kadın Sağlığı Ağı (*Canadian Women's Health Network*) ve Toronto DES'e Karşı Eylem (*DES Action Toronto*) sayılabilir. Kadınlar ve tıbbi ürünler, çalışmalarında özellikle odaklandığı konular olmaya devam ediyor.

JANE P. FOWLER elli beş yaşındayken HIV teşhisiyle tanıştı. Jane, ileri yaştaki HIV'li kadınlara yönelik farkındalık ve destek ihtiyacının olduğu tespitinden yola çıkarak, 2002 yılında Yaşlı Kadınlar İçin HIV Bilgeliği'ni (*HIV Wisdom for Older Women*) kurdu. 1995 yılından bu yana yüzlerce konuşma yaptı, *Oprah*'a konuk oldu ve *Our Bodies, Ourselves: Menopause*'a (Bedenlerimiz, Biz: Menopoz) katkı verdi.

ELLEN FRANKFORT *Village Voice*'da sağlık üzerine köşe yazıları yazıyordu; aynı zamanda birçok kitabın yazarıdır. Kadın Sağlık Hareketini popülerleştiren en önemli gazetecilerdendir. 1970'lerin başında, Batı dünyasındaki ilk bağımsız yasal kürtaj kliniği olan New York Şehri'ndeki *Women's Medical Center on Irving Place*'de danışman olarak çalıştı. Ellen Frankfort 1987 yılında hayatını kaybetti.

LUCINDA FRANKS Ulusal Muhabirlik için Pulitzer Ödülü'nün (1972) ve diğer birçok ödülün sahibi (1972). Yazıları, *New York Times*, *The New Yorker* ve *Talk* dergilerinde yayınlandı. Franks, *My Father's Secret War* (Babamın Gizli Savaşı), *Waiting Out a War* (Bir Savaşın Bitmesini Beklemek) ve *Wild Apples* (Vahşi Elmalar) adlı kitapların yazarıdır.

SARA GERMAIN Geneseo'daki New York Koleji Devlet Üniversitesi'nden, İngilizce ve kadın çalışmaları alanında lisans derecesi aldı. Barbara Seaman'in yol gösterdiği ve etkilediği birçok genç kadından biri. Sara Germain kadın sağlığı alanında çalışmalarını daha ileriye götüreceği yılları heyecanla bekliyor. Coşkulu bir okur ve yazar olan Germain, akıl hocası gibi kalemiyle bir fark yaratmayı ümit ediyor.

JENNIFER GONNERMAN 1997 yılından bu yana genel muhabir olarak *Village Voice*'da çalışıyor. Cezai adalet konusu ve hapishaneler, uyuşturucu, hane içi şiddet ve mahkemeler üzerine haber yaptı. Öyküleri *Vibe*, *Ms.*, *Glamour*, *The Source*, *New York Observer* ve *Nation*'da yayımlandı. *Life on the Outside* (Dışarıdaki Hayat) adlı kitabıyla 2004 Ulusal Kitap Ödülü'nü aldı.

LOIS GOULD dokuz roman, iki kurgusal olmayan eser, çocuk fablları türünde iki hiciv ve bir kişisel denemeler koleksiyonu yazmıştır. *New York Times*'a yazıları ve değerlendirmeleriyle katkıda bulnan Gould, "HERS" başlıklı bir kişisel yazı sütunu oluşturmuştur. Moda tasarımcısı olan annesi Joe Copland hakkındaki anıları *Mommy Dressing: A Love Story* (Anne Giyimi: Bir Aşk Hikâyesi) adıyla 1998 yılında yayımlandı. Gould 2002 yılında hayatını kaybetti.

MADELINE GRAY hastadan hastaya menopoz elkitaplarının ilk örneklerinden biri olan *The Changing Years*'ı (Değişim Yılları) (1951) yayımlamıştır. Gray on yıllar boyunca New York'da yaşamış olan bir yazar ve editördür.

TARA GREENWAY New York Şehri'nde bulunan Brooklyn Heights'da bir akıl/beden pratisyenidir. Tara, Theta Tedavisi konusunda Eric Brumett ve Theta tekniğinin kurucusu olan Vianna Stibal'dan eğitim aldı. Tara, sağlık konusunda ko-

nuşmacıları ve pratisyenleri Fortune 500'e dahil olan şirketlere misafir eden bir örgüt olan MBC Connect'in üyeleri arasında yer almaktadır. Tara, birlikte çalıştığı/yönetmen Ariane Brandt'la birlikte *Missionary Position* (Misyoner Pozisyonu) başlıklı oyunu yazmış ve oynamıştır. Bir kadının cinsel ve ruhsal özgürlük kavgasını anlatan oyun, HERE Arts Center'daki orijinal atelye çalışmasının ardından New York Şehri'nde Broadway dışında, Grove Street Playhouse'da sahne almıştır.

GERMAINE GREER erken dönem İngiliz edebiyatı üzerine çalışan bir bilim insanı ve gazeteci. Greer'ın yirminci yüzyılının sonlarının en önemli feminist seslerinden biri olduğu geniş kabul görür. Greer'in fikirleri, *The Female Eunuch* (İğdiş Edilmiş Kadın) adlı, çığır açıcı kitabının 1970'de uluslararası ölçekte çok satanlar listesine girmesinden itibaren ihtilaflara yol açtı. Kitap, Greer'ın bir gece içinde meşhur olmasına ve hem övgü hem de yergiyi çekmesine neden oldu. Greer, *Sex and Destiny: The Politics of Human Fertility* (Cinsiyet ve Kader: İnsan Doğurganlığının Siyaseti), *The Change: Women, Ageing and the Menopause* (Değişim: Kadınlar, Yaşlanma ve Menopoz) adlı kitapların yazarıdır. En son *Shakespeare's Wife* (Sheakespeare'ın Karısı) adlı kitabı yazmıştır.

RUTH GRUBER Amerikalı gazeteci, fotoğrafçı, yazar, hümaniter ve eski devlet memurudur. Yirmi yaşındayken, bir yıl içinde doktora derecesini kazandı ve dünyada en genç doktora derecesi alan kişi olarak tarihe geçti. 1935 yılında *New York Herald Tribune*'dan Faşizm ve Komünizm'de kadınlar hakkında bir makale dizisi yayımlaması için davet geldi. 1944 yılında bin Yahudi mülteciyi ve yaralı Amerikalı askerleri İtalya'da ABD'ye getirmek için gizli görevle Avrupa'ya gitti. Gruber, yazıları ve hümaniter faaliyetleri için birçok ödül aldı. Gruber, *Ahead of Time: My Early Years as a Foreign Correspondent* (Çağın İlerisinde: Yabancı Bir Muhabir Olarak İlk Yıllarım) ve *Inside of Time: My Journey From Alaska to Israel* (Çağın İçinde: Alaska'dan İsrail'e Yolculuğum) adlı iki otobiyografi yayımladı.

CATHERINE GUND Film/video yapımcısı, yazar, öğretmen ve aktivist. Medya alanındaki eserleri radikal sağa, sanat ve kültüre, HIV/AIDS'e ve gey ve lezbiyenlerin sorunlarına odaklanır ve dünya genelinde festivallerde, devlet televizyonunda ve kablolu televizyonda, topluluklara özel örgütlerde, üniversitelerde ve müzelerde gösterime sunuldu. Gey, lezbiyen, biseksüel ve transgender gençler için kurulmuş olan Hatrick Martin Institute'daki video atelyesi olan BENT TV'nin kurucu direktörüdür.

DORIS HAIRE *The Cultural Warping of Childbirth* (Doğumun Kültürel Yorumu) adlı, dünya çapında doğumla ilgili uygulamaların bir incelemesi olan ve 1972 yılında, o sıralarda başkanlığını yaptığı *International Childbirth Education Association* tarafından yayımlanan kitabın yazarı. Bir tüketici hakları savunucusu ve aydınlanmış onam alanında öncü olan Haire, *The Pregnant Patient's Bill of Rights* (Hamile Hastanın Haklar Bildirgesi), *How the FDA Determined the "Safety" of Drugs: Just How Safe is Safe* (FDA İlaçların "Güvenli Oldukları"nı Nasıl Belirledi: Güvenli Ne Kadar Güvenli) ve *Drugs in Labor and Birth* (Doğum Sırasında ve Sonrasında Kullanılan İlaçlar) adlı kitapları da yazmıştır. Yetmiş iki ülkede doğum hizmetlerini gözlemlemiş olan Haire, hâlâ dünya genelinde konferanslar vermektedir.

MICHELLE HARRISON Kadın sağlığı alanında çalışan bir hekim, yazar, öğretmen ve öncüdür.

Kadın sağlığı ve ilgili diğer sağlık politikaları meseleleri üzerine uluslararası ölçekte danışmanlık hizmeti vermekte ve konuşmalar yapmaktadır. Harrison *A Woman in Residence* (Kadın Asistan Hekim), *The Preteen's First Book About Love, Sex, and AIDS* (Aşk, Seks ve AIDS Hakkında Ergenlik Öncesi Çocuğun İlk Kitabı), *Self-Help for Premenstrual Syndrome* (Menstruasyon Öncesi Sendrom İçin Kişisel Bakım) ve *A Safe Place to Live, A Story for Children Who Have Experienced Domestic Violence* (Yaşamak İçin Güvenli Bir Yer: Hane İçi Şiddete Maruz Kalmış Çocuklar İçin Bir Hikâye) adlı kitapların yazarıdır.

FLORENCE HASELTINE 1985'ten bu yana Nüfus Araştırmaları Merkezi'nin (*Center for Population Research*) direktörüdür. Üreme endoktrinolojisi ve genetiği üzerine eğitim almış olan Dr. Haseltine'ın uzmanlığı doğum ve jinekoloji (OB-GYN) alanındadır. Albert Einstein Tıp Koleji'nde tıp derecesini alan Dr. Haseltine, asistan hekimliğini Boston Hospital for Women'da yapmıştır. Dr. Haseltine, bugünkü mevkiine gelmeden önce Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesiydi.

MOLLY HASKELL Sinema eleştirmeni. Diğer yayınların yanı sıra, *New York Times*, *The New York Times Book Review*, *Nation* ve *Film Comment*'te yazıları yayınlandı. Pek çok üniversitede sinema üzerine dersler veriyor. New York Sinema Eleştirmenleri Çevresi'nin (*New York Film Critics Circle*) ve Ulusal Sinema Eleştirmenleri Derneği'nin (*National Society of Film Critics*) üyesidir.

JUDITH HERMAN Harvard Tıp Fakültesi'nde klinik psikiyatri doçenti ve Cambridge Hastanesi'nde Şiddet Mağdurları Programında (*Victims of Violence Program*) eğitim direktörü. Aralarında *Trauma of Recovery* (İyileşme Travması) ve *Father-Daughter Incest* (Baba-Kız Ensesti) adlı kitaplar da olmak üzere birçok kitap yazmıştır.

SHERE HITE'ın çığır açıcı *Hite Reports*'u (Hite Raporu)—sayısı dünya genelinde milyonları aşan—farklı nesillerden okurlar üzerinde muazzam ve uzun süreli bir etkiye sahiptir. On beş dile çevrilen ve otuz beş ülkede yayımlanan dört Hite Raporu sayısız akademik ve meslekî ödül ve onur belgesi almıştır. İlk *Hite Report*, Times tarafından hazırlanan, 1998 yılının yüz önemli kitabı listesine dahil edilmiştir. Hite, 2006 yılında, en önemli yazılarını topladığı *The Shere Hite Reader* (Shere Hite Seçkisi) adlı kitabı yayımlamıştır.

MARY HOWELL, MARGARET CAMPBELL olarak da bilinir. Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) kurucularındandır ve Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'ne (*Boston Women's Health Book Collective*) katkı verenler arasında yer alır. Hukuk derecesinin yanı sıra tıp derecesi ve çocuk gelişimi alanında doktora derecesi vardır. Birçok kitap yazmış olan Howell Harvard Tıp Fakültesi'nin ilk kadın dekanı (1973) olarak bilinir.

RUTH HUBBARD Harvard Üniversitesi'nde biyoloji profesörü olarak çalışmaktadır. Ruth Hubbard, sosyobiyolojiyi destekleyen meslektaşlarına karşı itirazlarıyla ve genetiğe dayanarak kadınlara yönelik ayrımcılığı haklılaştıranlara karşı eleştirileriyle tanınır. Aralarında *Exploding the Gene Myth* (Gen Mitini Yıkmak) adlı kitap da olmak üzere birçok kitap yazmıştır.

JANE WEGSCHEIDER HYMAN kadın sağlığı üzerine araştırmaları ve yazıları vardır. Hyman hem *Ourselves, Growing Older* (Biz, Yaşlanırken)

hem de *New Our Bodies, Ourselves* (Yeni Bedenlerimiz, Biz) adlı kitaplara katkı sunmuştur ve aralarında *I Am More Than One* (Birden Fazlayım) adlı kitap da olmak üzere birçok kitabın yazarıdır. Psikoloji alanında yüksek lisans çalışmalarını yürütürken öncelikle kadınları etkileyen akıl sağlığı sorunlarında uzmanlaşmıştır.

ERICA JONG Uluslararası ölçekte çok satanlar listesinde bulunan *Fear of Flying* (Uçuş Korkusu) adlı kitap da dahil olmak üzere sekiz romanın yazarıdır. Yirmi yedi farklı dilde yayımlanan bu modern klasik sadece ABD'de sekiz milyon satmıştır. Jong'un son kitabı *Seducing the Demon: Writing for My Life* (Şeytanı Baştan Çıkarmak: Yaşamım için Yazmak) adını taşımaktadır. Jong New York Şehri'nde Connecticut, Weston'da yaşamaktadır.

SUSAN JORDAN Ulusal düzeyde tanınırlığa sahip, siyasal ve ticari bir araştırma-danışmanlık firması olan Dresner, Sykes, Jordan, and Townsend'in eski ortaklarından. Yaşam boyu feminist olan Jordan ABD'de servikal kapsül kullanımını yasallaştırmak için yürütülen, yedi yıllık başarılı bir kampanyada çalıştı. Bugün, Eyalet mahkemelerinde ve Federal Mahkeme'de her türlü kamu davasına bakmaktadır. Jordan, yakın zaman önce Pomo Yerlilerinin Hopland Topluluğu'nun ilk topluluk yargıcı olarak yemin etme şerefine nail oldu. Jordan *Best Lawyers in Amerika* (Amerika'daki En İyi Avukatlar) listesinde yer almaktadır.

SUZANNE WHITE JUNOD Emory Üniversitesi'nden doktora derecesini almış bir tıp tarihçisidir. FDA'da çalışmaktadır. Kadın sağlığı Junod'un özel ilgi alanına girmektedir ve şu anda, yayımlanmış tarih üzerine alan çalışması yapmaktadır.

PAULA KAMEN Genç kadınlar ve feminizm üzerine ilk ve hâlâ tek kitap olduğu yaygın bir şekilde kabul edilen *Feminist Fatale: Voices from the "Twentysomething" Generation Explore the Future of the "Women's Movement"* (Baştan Çıkaran Feminist: "Kadın Hareketi"nin Geleceğinden Sesler) adlı kitabın yazarı. Yazıları, bir düzine antolojide, *New York Times*, *Washington Post*, *Chicago Tribune*, *Salon* ve diğer yayınlarda yer aldı. Kamen'in, *All in My Head* (Hepsi Kafamın İçinde) adlı yeni kitabı kronik ağrıyı "kadın meselesi" olarak tanımlama fikrini ele alıyor.

STEPHEN R. KANDALL 1998 yılında, New York'taki Beth Israel Tıp Merkezi'nden neonatoloji bölüm başkanlığını yürütürken ve Albert Einstein Tıp Koleji'nde pediyatri profesörüyken emekli oldu. Meslek hayatı boyunca ulusal ve uluslararası ölçekte konferanslar verdi ve doksandan fazla makale ve kitap bölümü yazdı. *Substance and Shadow* (Madde ve Gölge) adlı kitabı, gebeyken uyuşturucu madde kullandıkları gerekçesiyle haklarında dava açılan kadınlar adına savunuculuk faaliyetlerinin bir ürünüdür.

ANNE S. KASPER ABD'de Kadın Sağlık Hareketinin kurucu üyelerinden ve yirmi yılı aşkın süredir kadın sağlığı üzerine faal olan bir savunucu, sosyolog, araştırmacı ve kamu politikası uzmanıdır. Anne beş yıl boyunca *New Directions for Women*'ın editörlüğünü yapmış ve *Women and Health*'in yayın kurulunda yer almanın yanı sıra, dergide beş yıl boyunca kamu politikası üzerine köşe yazıları yazmıştır. Kadınlarla ilgili ve kadınlar tarafından yürütülen diğer birçok yayın faaliyetine de yazar olarak katkı sunmuştur. *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic* (Meme Kanseri: Toplumun Bir Salgın Hastalığı Biçimlendirişi) adlı yeni kitabında meme kanserinin tıbbi

bir konu olmaktan toplumsal bir mesele olmaya geçişini incelemektedir.

TANIA KETENJIAN gazeteci, belgeselci ve ses sanatçısı. PRI'nın *Studio 360*, APM'nin *Weekend America*, NPR'nin *Day to Day* ve PRI'nın ve BBC'nin *The World* programlarına ulusal ölçekte katkı sundu. Uluslararası düzeyde, BBC'ye ve BBC World Service'a (İngiltere), CBC'ye (Kanada), ABC'ye (Avusturalya) ve RTE'ye (İrlanda) katkı sundu. Tania, San Francisco Körfez Bölgesi'nde ve Londra'da yayınlanan, *Sight Unseen* (Görünmeyen Manzara) adlı, haftalık bir programın sunuculuğunu ve yapımcılığını yürütmektedir. Bu program kapsamında, John Waters'dan, Charlie Kaufman'a ve Dalai Lama'ya kadar geniş bir yelpazede yer alan sanatçıları ve düşünürleri konuk etmiştir. Tania, aralarında *The Pursuit of Happiness* (Mutluluğun Peşinde), *Birth* (Doğum) ve *Born* (Doğmuş) adlı belgeseller de olmak üzere birçok uzun metrajlı belgeselin yapımcısıdır. *Paper Magazine*, *Dazed and Confused*, *The Times* (İngiltere) ve *Icon Magazine*'de yazıları yayınlanmıştır. Tania, bir sanatçı kolektifi olan Quorum'un üyesidir; kolektifin gösterimleri için müzik düzenlemeleri yapmakta ve bir stüdyo mekânını sanatçılarla kolektif olarak kullanmaktadır (Compound 21). Tania, *The (Un)Observed: A Radio Magazine* adlı dergiyi birlikte kurduğu kocasıyla San Francisco'da yaşıyor.

FRANCINE KLAGSBRUN bir düzineden fazla kitabın yazarı; genelde feminizmle ilgili konular üzerine yazıyor ve konuşuyor. En son kitabı olan *Remember The Sabbath Day* (Sabbath Gününü Hatırla), Ulusal Yahudi Kitap Ödülleri Final Listesi'ne girdi. *Jewish Week* dergisinde, *Thinking Aloud* (Sesli Düşünmek) başlıklı köşede aylık köşe yazıları yazıyor.

ROSE KUSHNER meme kanseri aktivizminde öncü bir isimdir. Ulusal ölçekte ilk olarak, meme kanseriyle savaşını anlattığı ve 1975 yılında yayınlanan *Why Me? What Every Woman Should Know About Breast Cancer to Save Her Life* (Neden Ben? Meme Kanseri Hakkında Her Kadının Hayatta Kalmak İçin Bilmesi Gerekenler) adlı kitabıyla tanındı. Kushner, Kensington'daki Meme Kanseri Ulusal Danışma Konseyi'nin (*National Breast Cancer Advisory Council*) kurucusudur ve direktörlüğünü yürütmüştür; 1980-1986 yılları arasında Meme Kanseri Ulusal Danışma Kurulu'nun (*National Breast Cancer Advisory Board*) üyeliğini yapmış ve Amerika Kanser Derneği'nin Meme Kanseri Çalışma Ekibi'nde (*American Cancer Society's Breast Cancer Task Force*) yer almıştır. Kushner, 1990 yılında ölmeden hemen önce Federal Hükümet'inin, mamogramların sağlık sigortası şirketlerinin sigorta programlarına dahil edilmelerini zorunlu kılmasını sağlamak için lobicilik faaliyetleri yürütmekteydi.

VIVIEN LABATON Üçüncü Dalga Vakfı'nın (*Third Wave Foundation*) kurucu direktörüydü. Şu anda Atlantic Philanthropies üyesidir. Barnard Koleji'nden mezun olan Labaton, NYU Hukuk Fakültesi'nden JD* derecesini almıştır. Labaton, Üçüncü Dalga Vakfı'nın kurucularından olan Dawn Lundy Martin'le birlikte *The Fire This Time* (Bu Defaki Yangın) adlı, feminizmin geleceği üzerine genç aktivistlerin yazılarının yer aldığı derlemeyi yayına hazırlamıştır.

---

* *juris doctorate*: meslekî doktora derecesi. (ç.n.)

SONIA LANDER New York Şehri'nde yaşayan bir ebe ve hemşiredir. Barnard Kolej'den mezun olan Lander, hemşirelikte yüksek lisans derecesinin Yale Üniversitesi'nden almıştır.

BERNARD LEFKOWITZ *Our Guys: The Glen Ridge Rape and the Secret Life of the Perfect Suburb* (Bizim Çocuklar: Glen Ridge Tecavüzü ve Mükemmel Banliyödeki Gizli Yaşam) adlı kitabın yazarıdır. Toplumsal meseleler üzerine daha önce yayımlanan üç kitabı vardır. 2004 yılında hayatını kaybetmiştir.

BARRON H. LERNER Columbia Üniversitesi, Hekimler ve Cerrahlar Koleji'nde tıp tarihçisi ve asistan hekim olarak çalışmaktadır. Angelica Berrie Gold Vakfı'nda tıp ve halk sağlığı yardımcı doçenti olan Dr. Lerner, *Contagion and Confinement: Controlling Tuberculosis Along the Skid Road* (Bulaşıcı Hastalık ve Tecrit: Tüberkülozu Kontrol Altına Almak) ve *Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth Century America* (Meme Kanseri Savaşları: Yirminci Yüzyıl Amerikası'nda Umut, Korku ve Tedavinin Peşine Düşmek) adlı kitapların yazarıdır.

NICOLE LEVITZ Boston Üniversitesi'nden yeni mezun olmuştur. Öğrencilik yıllarında Boston Üniversitesi kampüsünde cinsel taciz mağdurlarına yönelik taciz sonrası hizmetlerin verilmesini sağlayan bir öğrenci grubu olan Rızaya Dayalı Cinsel İlişki Koalisyonu'nun (*Coalition for Consensual Sex*) kurucuları arasında yer almıştır. Üreme Hakları Merkezi (*Center for Reproductive Rights*) ve Boston Bölgesi Tecavüz Kriz Merkezi'nde (*Boston Area Rape Crisis Center*) çalışmış olan Levizt, şu anda, New York Avukatlar Birliği (*Lawyers Alliance for New York*) program ortakları arasında yer almaktadır.

CHARLOTTE LIBOV kadın sağlığıyla ilgili meseleler üzerine uzmanlaşan, ödüllü bir yazar ve profesyonel konuşmacıdır. Libov, *Beat Your Risk Factors: A Woman's Guide to Reducing Her Risk for Cancer* (Risk Faktörlerinizi Yenin: Kadınlar İçin Kanser Riskini Azaltm Kılavuzu), *Heart Disease, Stroke, Diabetes and Osteoporosis* (Kalp Rahatsızlığı, Diyabet ve Osteoporoz) ve *The Woman's Heart Book* (Kadının Kalp Kitabı) adlı kitapları yazmıştır. Libov, Connecticut, Bethlehem'de yaşamaktadır.

BETTY JEAN LIFTON yazar ve psikolog. New York Şehri'nde evlat edinme danışmanlığı yapmaktadır. *Lifton, Twice Born: Memoirs of An Adopted Daughter* (İki Kez Doğmak: Evlat Edinilmiş Bir Kızın Anıları); *Lost and Found: The Adoption Experience* (Kayıp Eşya Bürosu: Evlat Edinme Deneyimi); *Journey of the Adopted Self: A Quest For Wholeness* (Evlat Edinilen Benliğin Yolculuğu: Bütünlük Arayışı) ve resimli kitap olan *Tell Me A Real Adoption Story* (Bana Gerçek Bir Evlat Edinme Hikâyesi Anlat) adlı kitapların yazarıdır.

MEIKA LOE Colgate Üniversitesi'nde sosyoloji ve antropoloji ile kadın çalışmaları alanında yardımcı doçent olarak çalışıyor. Loe, *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America* (Viagra'nın Yükselişi: Küçük Mavi Hap Amerika'da Cinsel İlişkiyi Nasıl Değiştirdi) adlı kitabın yazarıdır.

BARBARA LOVE editör, yazar ve gazeteci. *Foremost Women in Communications* (İletişimde En Önde Gelen Kadınlar) adlı kitabın yazarıdır. Love, ayrıca, Sindey Abbott'la birlikte *Sappho Was a Right-On Woman* (Sappho Tam Bir Kadındı) adlı kitabı yazmıştır. Amerika'nın Kıdemli Feministleri (*Veteran Feminists of America*) kuru-

lundadır ve Nancy F. Cott'la birlikte *Feminists Who Changed America, 1963-1975* (Amerika'yı Değiştiren Feministler, 1963-1975) adlı kitabı yazmıştır.

DR. SUSAN LOVE yazar, öğretmen, cerrah, konuşmacı, araştırmacı ve aktivist. *Dr. Susan Love's Breast Book* (Dr. Susan Love'ın Meme Kitabı) meme kanseri kadınların İncili haline gelmiştir. 1997'de satışa çıkan *Dr. Susan Love's Hormone Book* (Dr. Susan Love'ın Hormon Kitabı) menopozla ilgili bir önceki kitabıyla aynı düzeyde yetkin bilgi içermektedir. Kitap, 2003 yılında güncellenmiş ve yeniden yayımlanmıştır.

MICHAEL LOWENTHAL *Charity Girl* (Sadaka Kızı), *Avoidance* (Sakınma) ve *The Same Embrace* (Aynı Kucak) adlı romanların yazarıdır. Kısa öyküleri *Tin House, Southern Review, Kenyon Review* ve *Esquire.com*'da yayınlandı. Lowenthal diğer birçok yayının yanı sıra, *New York Times Magazine, Boston Magazine, Washington Post, Boston Globe, Ou* için kurgusal olmayan yazılar da yazmıştır. Lowenthal Lesley Üniversitesi'nin alt düzey ihtisas programında yaratıcı yazın dersleri vermektedir

HELEN LOWERY Washington'daki Amerikan Üniversitesi Washington Hukuk Koleji'ne devam etti. Kadınların savunuculuk faaliyetleriyle ilgileniyor ve kadın sağlığı, cinsel saldırı ve üreme adaleti üzerine çalıştı. Lowery, boş zamanlarında yemek pişirmeyle ilgileniyor ve dans etmeyi seviyor. Lowery, JD derecesini Mayıs 2009'da aldı.

KRISTEN LUKER California Üniversitesi'nde (Berkeley) Hukuk ve Sosyal Politika Programı'nda (Boalt Hall Hukuk Fakültesi) sosyoloji profesörü olarak çalışmaktadır. Birçok bilimsel makale ve iki kitap yazmıştır: *Taking Chances: Abortion and the Decision Not to Contracept* (Şansını Denemek: Kürtaj ve Doğum Kontrolünü Tercih Etmeme Kararı), *Abortion and the Politics of Motherhood* (Kürtaj ve Annelik Siyaseti) ve *Dubious Conceptions: The Politics of Teenage Pregnancy* (Müphem Fikirler: Ergen Gebeliğin Siyaseti). Şu anda, geçici olarak *Bodies and Politics* (Bedenler ve Siyaset) olarak adlandırdığı, dördüncü kitabı üzerine çalışmaktadır.

HARRIET LYONS *Ms.*'in ilk editörlerindendir. *"The Decade of Women: A Ms. History of the '70s in Words & Pictures"* (Kadınların On Yılı: Sözcükler ve Resimlerle '70'ler *Ms.*'inin Tarihi) başlıklı yazısıyla İletişimci Kadınlar'ın Clarion Ödülü'nü almıştır. 1993'ten 1997'ye kadar *McCall's* ve *Redbook*'un kıdemli editörü olarak kapak resimlerinin, toplumsal meselelerle ilgili yazıların ve insani konulardaki hikâyelerin editörlüğünü yapmıştır. Lyons şu anda, *Daily News*'da Özel Bölümler editörlüğü yapmaktadır.

CAROLYN MACKLER New York Şehri'nde yaşayan ve çalışan, genç bir romancı. Yazdığı kitaplar arasında, *The Earth* (Yeryüzü), *My Butt, and Other Big Round Things* (Kıçım ve Diğer Büyük Yuvarlak Şeyler), *Vegan Virgin Valentine* (Vegan Bakire Valentine), *Love and Other Four Letter Words* (Aşk ve Diğer Üç Harfli Sözcükler) ve *Guyaholic* (Erkek Bağımlısı) sayılabilir. Mackler, *Ms.*'e katkı veren editörler arasında yer almaktaydı ve *Los Angeles Times, HUES* ve *New Moon* gibi yayınlara makaleleri ve denemeleriyle katkı sundu.

ARTEMIS MARCH Yirmi yıl boyunca, anlatıya dayalı kurgusal olmayan yazın türünü geliştirirken, bakıma dayalı ilişkiler ve annesinin ölümünü anlattığı *Dying Into Grace* (Zerafetle Ölmek)

adlı kitabını yazmaya hazırlandığının farkında değildi. Eğitimini sosyoloji alanında tamamlayan March, hikâye anlatıcılığıyla ilgilenmeye, Harvard İşletme Fakültesi'nde başladı ve bu kurumda öğrenciler ve yöneticiler için, çoğu çok satanlar listesine giren vaka çalışmaları tasarladı. March'ın danışmanlık faaliyetleri, yaşamın her aşamasındaki hasta-merkezli bakım hizmetlerine odaklanmaktadır.

MARJORIE MARGOLIES ABD Temsilciler Meclisi'nde Pennsylvania'dan Demokrat Parti üyesi olarak yer almıştır. Margolies, Pennsylvania Üniversitesi'nden 1963 yılında mezun olmuş; yirmi dört yılı aşkın bir süre boyunca radyo-televizyon gazeteciliği alanında çalışmış ve çalışmalarıyla beş Emmy Ödülü kazanmıştır. Bugün, dünya genelinde kadınlara savunuculuk eğitimleri veren bir grup olan Uluslararası Kadın Kampanyası'nın (*Women's Campaign International*) (WCI) kurucusu ve başkanıdır. Margolies, aynı zamanda Pennsylvania Üniversitesi, Fels Yönetim Enstitüsü'nde öğretim üyesidir.

HELEN I. MARIESKIND kadın sağlığı alanında 1970'lerin başlarından bu yana aktif olarak çalışmaktadır. Marieskind, *Evaluation of Caesarean Section in the United States* (Amerika Birleşik Devletleri'nde Sezaryen Doğumun Değerlendirmesi) adlı, çığır açıcı kitabın ve *Women in the Health System: Patients, Providers and Programs* (Sağlık Sisteminde Kadınlar: Hastalar, Hizmet Sunucular ve Programlar) adlı kitabın yazarıdır. Marieskind, ayrıca, *Women & Health*'in kurucusudur ve altı yıl boyunca derginin editörlüğünü yapmıştır. Washington'da yaşamakta ve ABD Adalet Bakanlığı, Adalet Programları Birimi, Çocuk Adalet ve Suç Önleme Birimi için yazar ve editör olarak çalışmaktadır.

NORMA FOX MAZER çocuklara ve genç yetişkinlere yönelik otuzun üstünde romanın ve iki kısa öykü derlemesinin yazarıdır. Mazer, bir kadın şairler antolojisi derlemiş ve sayısız dergiye ve antolojiye makaleleri, denemeleri ve kısa öyküleriyle katkıda bulunmuştur. Aldığı ödüller arasında, Newbery Honor, California Young Readers Medal, Christopher Medal ve bir Edgar bulunmaktadır.

NORMA MCCORVEY Dallas kadın kliniğinde kriz danışmanı olarak çalıştı. McCorvey, Kürtaj hakkı ve kadın haklarıyla ilgili konular üzerine sıklıkla davet alan bir konuşmacıdır. Texas, Dallas'ta yaşıyor.

JEAN BAKER MILLER Boston Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi ve Wellesley Koleji, Stone Center bünyesindeki Jane Baker Miller Eğitim Enstitüsü'nde direktör olarak çalışıyor. Miller, *Toward a New Psychology of Women* (Yeni Bir Kadın Psikolojisine Doğru) adlı kitabın yazarıdır. Irene Stiver'la birlikte *The Healing Connection: How Women Form Relationships in Therapy and in Life* (Şifa Bağı: Kadınlar Terapi ve Yaşam Sürecinde Nasıl İlişki Kuruyorlar) adlı kitabı yazdı ve *Women's Growth in Connection* (Kadınların Kurdukları Bağlarla Büyümeleri) adlı kitabın yazarları arasında yer aldı ve *Psychoanalysis and Women* (Psikanaliz ve Kadınlar) adlı kitabı derledi.

MARCIA MILLMAN California Üniversitesi'nde (Santa Cruz) sosyoloji profesörü ve sosyal psikolog. Millman aralarında *Such a Pretty Face: On Being Fat in America* (Ne Güzel Bir Yüz: Amerika'da Şişman Olmak Üzerine), *Kind Hearts and Cold Cash* (İyi Kalpler ve Soğuk Para), *The Unkindest Cut: Life in the Backrooms of Medicine* (En Kaba Kesik: Tıbbın Arka Odalarında Hayat)

ve *The Perfect Sister: What Draws Us Together , What Drives Us Apart* (Mükemmel Kız Kardeş: Bizi Biraraya Getiren ve Ayıran Şeyler) adlı kitapların da bulunduğu birçok kitap yazdı. San Francisco Körfez bölgesinde yaşıyor.

PATSY MINK Japon kökenli Amerikalı bir ailenin, Chicago Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden üçüncü nesil mezunu (1951). *EPA vd. karş. Mink* davası Bilgiye Erişim Yasası'nın temel ilkelerinin belirlenmesine zemin sağladı. Bir çevreci, tüketici hakları, bireysel haklar ve sivil haklar savunucusu olan Mink ilk çıkışını Vietnam Savaşı karşıtlığıyla yaptı. Mink, 2002 yılında hayatını kaybetti.

MARYANN NAPOLI New York Şehri'nde bulunan Tıp Tüketicileri Merkezi'nin (*Center for Medical Consumers*) kurucuları ve direktörleri arasında yer almaktadır. Napoli, Merkez'in aylık haber bülteni olan *Health Facts*'in yazarıdır.

HEDDA NUSSBAUM 1987 yılında, uzun süredir birlikte yaşadığı Joel Steinberg, Nussbaum'un kızına (Lisa) saldırıp öldürdüğünde, birdenbire kamuoyunun ilgisini çekti. Nussbaum, şiddet gören diğer kadınlar için savunuculuk yaparak yoluna devam etti. Random House'un eski kıdemli editörlerinden olan ve çocuk kitapları yazan Ms. Nussbaum'un anıları, *Surviving Intimate Terrorism* (Mahremdeki Terörizmden Sağ Çıkmak) adıyla 2005 yılında yayımlandı.

SALLY WENDKOS OLDS İlişkiler, sağlık ve kişisel gelişim üzerine yazdı ve hem kitapları hem de dergilerde yayımlanan yazılarıyla ulusal ölçekte ödüller kazandı. Olds'un çocuk ve yetişkin gelişimi üzerine, psikolog Diane E. Papalia'yla (Ph.D.) birlikte yazdığı, *A Child's World* (Bir Çocuğun Dünyası) ve *Human Development* (İnsani Gelişim) adlı kolej ders kitapları iki milyonun üstünde öğrenci tarafından okunmuş, alanlarındaki öncü kitaplardır

SUSIE ORBACH kadın psikolojisi ve kadınlığın inşası, toplumsal cinsiyet, bedenin inşası, psikanaliz, sosyal politika, obeziteden anoreksiyaya kadar yeme sorunları, kadınlar ve markalar, küreselcilik ve beden imgesi, işte, eğitimde ve yönetimde duygusal okuryazarlık konuları üzerine yazıları vardır. Dünya Bankası'na danışmanlık hizmeti vermiştir ve bugün, Dünya Bankası için danışman olarak çalışmıştır ve şu anda Ulusal Sağlık Hizmeti (*National Health Service*) (NHS) ve Dove®'a danışmanlık yapmaktadır. Orbach, aralarında *Fat is a Feminist Issue* (Şişmanlık Feminist Bir Meseledir) adlı kitap da olmak üzere birçok kitap yazmıştır.

LESYLE E. ORLOFF Hane içi şiddete maruz kalan Hispanik göçmen kadınların ve çocukların birbiriyle bağlantılı yasal ve sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan Ayuda'ya münhasır hane içi şiddet programını kurmuştur. Ms. Orloff, Dayak Kurbanı Göçmen Kadınlar İçin Ulusal Ağ'ın (*National Network on Behalf of Battered Immigrant Women*) kurucuları arasında yer almaktadır ve örgütün Washington sözcüsüdür. Ms. Orloff 1999 yılında NOW Yasal Savunma ve Eğitim Fonu'nun (*NOW Legal Defense and Education Fund*) Washington bürosuna Göçmen Kadınlar Programı direktörü ve kıdemli avukat olarak katılmıştır.

AMY PAGNOZZI *New York*, *Vanity Fair*, *Glamour* ve *Penthouse*'a yazılarıyla katkı sunmaktadır.

CINDY PEARSON Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nda (*National Women's Health Network*) (NWHN)

yönetici müdür olarak çalışıyor. NWHN'de 1987'den bu yana çalışan Cindy intern programının koordinasyonundan enformasyon biriminin yönetimine ve NWHN'nin program ve politika işlerini yürütmeye kadar birçok konuyla ilgileniyor. Cindy, 1996'da NWHN'nin yönetici müdürü olarak çalışmaya başladı. Şu anda Kuzey California'daki Kadın Sağlığı Uzmanları'nın (*Women's Health Specialists*) yönetim kurulu başkanı ve Ulusal Meme Kanseri Koalisyonu'nun (*National Breast Cancer Coalition*) mali işler sorumlusu.

JOANNA PERLMAN hukuk firması olan Skadden, Arps, Slate, Meagher ve Flom'da pazarlama ve halkla ilişkiler uzmanı olarak çalışıyor. Perlman, New York Şehri Mali İşler Birimi'nde basın sekreteri olarak çalıştı. Barnard Kolej'nden mezun olan Perlman *NOW* ve *New York One TV* istasyonunda da çalıştı.

REBECCA PLANTE Ithaca Koleji'nde sosyoloji alanında yardımcı doçenttir. Plante, *Sexualities, Identities, Behaviors and Societies* (Cinsiyetler, Kimlikler, Davranışlar ve Toplumlar) ve *Sexualities in Context: A Social Perspective* (Cinsiyetler ve Bağlam: Toplumsal Bir Perspektif) adlı kitapların yazarıdır. Plante, HIV/AIDS eğitim programlarının farklı eyaletler düzeyinde değerlendirmesini de yapmıştır.

LETTY COTTIN POGREBIN yazar ve konuşmacı. Kitapları arasında *Growing Up Free* (Özgür Büyümek), *Stories for Free Children* (Özgür Çocuklar için Öyküler) ve *Getting Over Getting Older: An Intimate Journey* (Yaşlanmanın Üstesinden Gelmek: Mahrem Bir Seyahat) sayılabilir. Pogrebin *Ms.*'in kurucu editörleri arasında yer almıştır; aynı zamanda Yazarlar Birliği'nin (*Author's Guild*) başkanlığını yapmıştır. Pogrebin'in son kitabı, *Three Daughters* (Üç Kız Çocuk) adlı ilk romanıdır.

LAUREN PORSCH kürtajın maliyetini karşılayamayan düşük gelirli kadınlara mali yardım sağlayan, kâr amacı gütmeyen bir örgüt olan New York Kürtaja Erişim Fonu (*New York Abortion Access Fund*) kurucusu. Porsch, aynı zamanda, Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transgender topluluklar için sağlığın geliştirilmesi ve bakım hizmetlerine erişim kampanyalarına etkin olarak katılmaktadır.

AMY RICHARDS yazar, araştırmacı, örgütçü ve fon bulma konusunda danışmanlık hizmeti veriyor. Üçüncü Dalga Vakfı'nın (*Third Wave Foundation*) kurucularından ve yönetim kurulu üyesi olan Richards 1997'de *Ms.*'in "*21 for the 21st: Leaders for the Next Century*" (21. Yüzyıl İçin 21: Gelecek Yüzyılın Liderleri) listesinde yer aldı. Richards, *Manifesta: Young Women, Feminism and the Future* (Manifesta: Genç Kadınlar, Feminizm ve Gelecek) ve *Grassroots: A Field Guide for Feminist Activism* (Taban: Feminist Aktivizm İçin Bir Saha Kılavuzu) adlı kitapların yazarları arasında yer alıyor. Richards'ın son kitabı, *Opting In: Having a Child Without Losing Yourself* (Hadi Bakalım: Kendini Kaybetmeden Çocuk Sahibi Olmak) adını taşıyor.

HELEN RODRIGUEZ-TRIAS hem Kısırlaştırmada Suistimale Son Verme Komitesi'nin (*Committee to End Sterilization Abuse*) hem de Sterilizasyonda Suistimale Karşı ve Kürtaj Hakkı Komitesi'nin (*Committee for Abortion Rights and Against Sterilization Abuse*) kurucu üyesi. Rodriguez-Trias, 1980'lerde New York Şehri Sağlık Birimi AIDS Enstitüsü'nün tıp direktörü olarak çalıştı. Bu Enstitü'de HIV virüsü taşıyan kadınlar için faaliyetler yürüttü. 1990'larda, dünya gene-

linde kadınların sağlığını geliştirmek için çalışan, kâr amacı gütmeyen bir araştırma ve savunuculuk örgütü olan Pasifik Kadın Sağlığı Enstitüsü'nün (*Pacific Institute for Women's Health*) direktörleri arasında yer aldı ve ve üreme sağlığı üzerine odaklandı.

ESTHER R. ROME Boston Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'nin (*Boston Women's Health Book Collective*) kurucu üyesi ve Kolektif'in çok satanlar listesindeki *Our Bodies, Ourselves*'in (Bedenlerimiz, Biz) yazarlarından. Esther, 1980'lerin büyük bir bölümünde, Amerika Ürünleri Kontrol Etme Cemiyeti'nin (*American Society for Testing Materials*) tüketici temsilcisi olarak çalıştı. Cemiyet, yıllar süren toplantılardan sonra ve büyük ölçüde Esther'in ısrarı sonucunda tampon etiketlerinde tektip standard uygulamaya koydu. Esther, meme kanseriyle karşı karşıya kaldığında tedavi seçeneklerini, inatla ve gayretle araştırdı ve öğrendiklerini ilgilenen herkesle paylaştı.

JUDITH ROSSNER *Looking for Mr. Goodbar* (Mr. Goodbar'ı Ararken), *August* (Ağustos) ve Tobias Picker'in operasına konu olan *Emmeline* gibi çok satanlar listesine giren romanların yazarı. Rossner Ağustos 2005'te hayatını kaybetti.

BETTY ROTHBART *Hadassah* dergisinde sağlık üzerine köşe yazıları yazıyor ve sağlık ve ebeveynlik üzerine birçok kitabın yazarı. Rothbart, sağlık eğitimi ve cinsel eğitim üzerine eğitici eğitimleri verdiği New York Şehri Eğitim Kurulu için HIV/AIDS ve tacizin önlenmesiyle ilgili dört müfredat hazırladı. Rothbart, *Healthy Teens, Body and Soul: A Parent's Complete Guide* (Sağlıklı Ergenler, Beden ve Ruh: Ebeveynler İçin Eksiksiz Rehber) adlı son kitabını Andrea Marks'la birlikte yazdı.

BARBARA KATZ ROTHMAN New York Şehir Üniversitesi'nde sosyoloji profesörü. Toplumsal Sorunlar Üzerine Çalışan Sosyologlar'ın (*Sociologists for the Study of Social Problems*) ve Kadınların Toplumdaki Yeriyle İlgilenen Sosyologlar'ın (*Sociologists for Women in Society*) başkanlığını yaptı. Rothman'ın kitapları arasında *Weaving a Family: Untangling Race and Adoption* (Bir Aileyi Dokumak: Irkı ve Evlat Edinmeyi Çözmek), *The Book of Life* (Hayat Kitabı), *Recreating Motherhood* (Anneliği Yeniden Yaratmak), *The Tentative Pregnancy* (Geçici Gebelik) ve *In Labor* (Doğururken) sayılabilir. New York, Brooklyn'de yaşıyor.

SHERYL BURT RUZEK Temple Üniversitesi'nde sağlık çalışmaları profesörü. Ruzek, şu anda, 1978 yılında yayımlanan, *The Women's Health Movement, Feminist Alternatives to Medicine Control* (Kadın Sağlık Hareketi, Tıp Kontrolüne Feminist Alternatifler) adlı kitabının ikinci basımı üzerine çalışıyor. Ruzek, aynı zamanda birçok sağlık örgütüne danışmanlık hizmeti veriyor. Son yayınları arasında, Virginia Olesen ve Adele Clarke'la birlikte yazdığı *Women's Health: Complexities and Differences* (Kadın Sağlığı: Sorunlar ve Farklar) adlı kitabı ve sağlık reformu üzerine yazdığı makaleler sayılabilir.

GILLIAN SANSON Kadın sağlığı eğitimcisi, araştırmacı ve yazar. *MidLife Energy and Happiness* (Orta Yaş Enerjisi ve Mutluluğu) adlı kitabının 1999'da yayımlanmasını takiben *The Osteoporosis 'Epidemic': Well Women and the Marketing of Fear* (Osteoporoz 'Salgını': Sağlıklı Kadınlar ve Korkunun Pazarlanması) adlı kitabını yazdı. Bu çalışması uluslararası çapta ün kazandı ve Yeni Zelanda'daki bir *20/20* belgeselinin konusu oldu (2001). Gill Yeni Zelanda'da, Auckland'de yaşıyor.

MEI HWEI ASTELLA SAW Northwestern Üniversitesi'nden mezun oldu ve Seven Stroies Press'de asistan editör olarak çalıştı. İki hekimin kızı olan Saw, tıp mesleğindekilerin tanrı olduklarını düşünmüyor.

HAGAR SCHER, New York Şehri'nde yaşayan bir gazeteci ve yazar. Feminizm, cinsellik, kadın sağlığı, formda olmak, spor ve ilk ağızdan deneyim aktarımları üzerine yazdığı makaleler *Ms.*, *Glamour*, *New Woman*, *Fitness*, *Ladies' Home Journal* ve *Latina* dergilerinde yayınlandı. Bir dünya kadını olan Hagar, İsrail ve Kanada'da büyüdü ve İtalya ve İngiltere'de yaşadı.

LYNNE SHARON SCHWARTZ Kariyerine başladığı 1970'lerden bu yana, aralarında Ulusal Kitap Ödülü'ne aday gösterilmiş olan *Rough Strife* (Sert Çatışma), bir öykü derlemesi olan *Referred Pain* (Bahsedilen Acı), roman türünde *The Writing on the Wall* (Duvardaki Yazı) ve merhum Alman yazar W. B. Sebald'la yapılan mülâkatların toplandığı *The Emergence of Memory: Conversations with W.B. Sebald* (Hafızanın Ortaya Çıkışı: W. B. Sebald'la Sohbetler) adlı kitapların da yer aldığı birçok kitabın yazarı. Lynne Sharon Schwartz'ın değerlendirmeleri ve eleştirileri önde gelen birçok dergide ve gazetede yayınlandı. Shwartz, Guggenheim Vakfı, Ulusal Sanat Vakfı (*National Endowment for the Arts*) ve New York Eyaleti Sanat Vakfı'ndan (*New York State Foundation for the Arts*) burs aldı ve ülke içinde ve dışında yazın üzerine birçok programda ders verdi.

JULIA SCOTT Ulusal Siyah Kadın Sağlığı Projesi'nin (*National Black Woman's Health Project*) başkanıdır ve önleyici sağlık hizmetleri ve siyahların hakları için mücadelede bir lider ve aktivist olarak uzun bir geçmişe sahiptir. Scott, Boston Aile Planlaması Projesi (*Boston Family Planning Project*) kapsamında eğitim direktörü ve Kadın Vakfı'nın (*Foundation of Women*) üreme hakları saha koordinatörlüğü ve yönetici müdürlüğü gibi farklı görevlerde de bulunmuştur. Scott, Gloria Steinem Öngörülü Kadınlar (*Gloria Steinem Women of Vision*) ödülünü almıştır.

SYBIL SHAINWALD'IN Hukuk kariyeri neredeyse tamam kadın sağlığıyla ilgili meselelere odaklanmıştır. Shainwald, ülkedeki ilk DES kız çocuk zaferindeki (*Lilly karş. Bichler*) avukatlardan biriydi ve kadınlar ve çocukları için zararlı olan ilaçlar ve cihazlarla ilgili binlerce dava açtı. Sağlık İçin Uluslararası Eylem'in (*Health Action International*) kurucuları arasında yer aldı ve Ulusal Kadın Ağı'nın (*National Women's Health Network*) faaliyetlerinde doğrudan yer aldı. Shainwald, Norplant'in, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın kullanımına karşı ilk ve en yüksek sesli itirazı yükseltenlerdendi. Yazıları, konuşmaları ve kongrenin alt-komitelerinde yer alması, kadın sağlığıyla ilgili önemli meseleler hakkında ülke çapında bilinçlenmeye yol açtı.

CASSANDRA SHAYLOR California, Oakland'de yaşayan bir avukat ve aktivisttir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın hapishanelerindeki kişilere odaklanan bir hapishane örgütü ve eğitim merkezi olan Adalet Şimdi'nin (*Justice Now*) kurucuları ve direktörleri arasında yer alıyor. Shaylor, hapishanelerdeki kadınlar, hapishane yasakları ve hapishane-sanayi kompleksindeki ırk ve cinsiyet kesişmeleri üzerine akademiden ve aktivist dinleyicilere düzenli olarak konuşmalar yapmaktadır.

SARAH J. SHEY Kurgusal olmayan yazın üzerine yüksek lisans derecesini, Columbia Üniversitesi'nden Ekim 1999'da aldı. Shey'in yazıları

Christian Science Monitor, *Philadelphia Inquirer* ve *This Old House Magazine*'de yayımlandı. Shey, *Blue Lake Days* (Mavi Göl Günleri) ve *Sky All Around* (Bizi Saran Gökyüzü) adlı çocuk kitaplarının yazarıdır.

ALIX KATES SHULMAN İkisi anarşist Emma Goldman hakkında, üçü çocuk kitabı, dördü roman ve üçü anı kitabı ve ödüllü *Drinking the Rain* (Yağmuru İçmek) ve *A Good Enough Daughter* (Yeteri Kadar İyi Bir Kız Evlat) olmak üzere on iki kitabın yazarıdır. *New York Times*'ın "Amerika toplumunda, kadınların değişen konumlarının lirik bir anlatısını otuz yıldır sunan ses" olarak alkışladığı Shulman'ın eserleri on bir dile çevrilmiştir. Shulman'ın en son anı kitabı, *To Love What Is* (Olanı Sevmek), Eylül 2008'de yayımlandı.

KATIE SINGER Doğurganlık Bilinci üzerine, Ovülasyon Yöntemi Öğretmenleri Derneği'nden (*Ovulation Method Teachers' Association*) eğitim sertifikası almıştır. New Mexico'da, Santa Fe'de Kadın Sağlığı Hizmetleri'nde (*Women's Health Services*) ders veriyor. *The Wholeness of a Broken Heart* (Kırık Kalbin Bütünlüğü) adlı ilk romanı Riverhead Books tarafından yakın zamanda basıldı. Diğer eserleri arasında *The Garden of Fertility* (Doğurganlık Bahçesi), *Honoring Our Cycles: A Natural Family Planning Workbook* (Âdet Döngümüze İtibar Etmek: Doğal Aile Planlaması İçin Bir Kılavuz) adlı kitaplar ve Doğurganlık Bilinci'yle ilgili makaleler yer almaktadır. Katie şu anda, yeni bir roman ve doğurganlık ve ekoloji hakkında denemeler üzerinde çalışmaktadır.

MARGOT SLADE *New York Times*'ın özel bölümlerinin editör yardımcısı ve ikiz çocuk (Emma ve Jacob) annesidir.

ELIZABETH CADY STANTON, On dokuzuncu yüzyılda yaşayan Amerikalı feministlerin en cesuru ve en zekisidir. 1815 yılında New York'un kuzeyinde doğdu. Elli yılı aşkın bir sürede, kadınların erkeklerle tam eşitliğinin önündeki engellerin hepsini farketti ve ortadan kaldırmaya çalıştı: Oy hakkının yanı sıra, doğum kontrolü, evli kadınların mülkiyet hakları, annelerin vesayet hakları, eşit ücret, kooperatif yuvalar, karma eğitim ve "kendinden menkul tıbbi, dinî ve hukuki otoriterlerinin tiranlığından kurtulunması" için savunuculuk yaptı. Elizabeth, bütün bunlarla uğraşırken, beşi erkek ikisi kız olan çocuklarına düşkün, çocuklarının sorumluluğunu üstlenen bir anneydi.

EDITH STEIN Alman düşünür, Karmelit rahibesi, şehit ve Katolik Kilisesi azizesi; Auschwitz'de öldü. 1922'de din değiştirdi ve Hıristiyan oldu; Roma Katolik Kilisesi tarafından vaftiz edildi; 1934 yılında Discalced Carmelite Tarikatı'na kabul edildi. 1998 yılında, Papa II. John Paul tarafından Azize Teresa Benedicta (Carmelite manastırındaki adı) olarak aziz ilan edildi.

GLORIA STEINEM Çağımızın en etkili yazarlarından, editörlerinden ve aktivistlerinden biridir. Konuşmalar yapmak ve feminist örgütlenme için dünyayı dolaşır. Steinem, medyada eşitlik hakkında konuşmalarıyla sıklıkla karşılaşılan bir isimdir. Biyografisini yazan Carolyn Heilbrun'ün ifadesiyle, "onu en fazla onurlandıran ve el üstünde tutanlar, konuşmalarını, kendi tecavüz kriz merkezlerini kurmalarında yardımcı olmasını, gelişmekte olan örgütlerine tam zamanında verdiği desteği hatırlayan kişilerdir". Gloria *Ms.*'in 1971 yılında kuruluşunda ve on beş yıl boyunca editörleri arasında yer aldı. Çeşitli siyasal ve feminist konular üzerine yazmaya ve konuşma yapmaya devam ediyor.

KOFI TAHA yazar, aktivist, girişimci ve ünlü bir hayırsever. Şiirleri, denemeleri ve makaleleri akademik dergilerden gazetelere ve hip-hop tabloidlere kadar uzanan geniş bir yelpazede, farklı formlarda yayınlanmıştır. Taha, *Postdiluvian America: Drought of Humility* (Tufan Sonrası Amerika: Tevazu Kıtlığı) adlı şiir kitabının yazarıdır.

LEORA TANENBAUM *Slut! Growing Up Female with a Bad Reputation* (Şırfıntı! Kötü Ünlü Kadın Olarak Büyümek) adlı kitabın yazarıdır. Yazıları *Newsday, Seventeen, Ms.* ve diğer gazeteler ve dergilerde yayınlanmıştır. Tanenbaum New York Şehri'nde yaşamaktadır. En son kitapları: *Catfight: Rivalries Among Women—from Diets to Dating, from the Boardroom to the Delivery Room* (Kız Dalaşı: Kadınlar Arası Rekabet—Diyetten Flörte, Toplantı Odasından Doğum Odasına) ve *Bad Shoes & the Women Who Love Them* (Kötü Ayakkabılar ve Onları Seven Kadınlar).

NOY THRUPKAEW *American Prospect*'in kıdemli muhabiri. Thrupkaew, daha önce, merkezi Boston'da bulunan ve ulusal öçekte feminist bir gazete olan *Sojourner: The Women's Forum*'un haber editörlüğünü yapmıştır. Japonya'da ve Tayland'da yaşamış olan Thrupkaew kadınların insan hakları, refah politikası ve Güneydoğu ve Doğu Asya edebiyatı ve filmi üzerine yazmaktadır.

LEONORE TIEFER Cinselliğin birçok alanı üzerine uzmanlaşmış bir yazar, eğitimci, araştırmacı, terapist ve aktivist. Dr. Tiefer erkeklerin ve kadınların cinselliğinin tıbbileştirilmesi üzerine birçok yazısı vardır. Kadınların cinsel sorunlarının tıbbi açıdan ele alınışındaki "hastalık-tellallığı" eğiliminin en önde gelen eleştirmenlerinden biri olarak dünya genelindeki haber medyasına mülâkat vermiş birçok haber programına katılmıştır. Tiefer'in tıbbileştirme karşıtı eğitime yönelik kampanyasının web sitesi, newviewcampaign.org, bu konuda gazeteciler, meslektaşları ve kamuoyu için başat kaynaklardan biridir. Dr. Tiefer, 150'yi aşkın bilimsel ve meslekî yayın yapmıştır.

ANDREA TONE McGill Üniversitesi'nde tarih profesörü olarak çalışmaktadır. Aralarında *Washington Post*'un yılın en iyi kitapları arasında listelediği *Devices and Desires: A History of Contraceptives in America* (Cihazlar ve Arzular: Amerika'da Gebeliği Önlemenin Tarihi) ve en son Elizabeth Siegel Watkins'le birlikte yazdığı *Medicating Modern America: Prescription Drugs* (Modern Amerika'yı İlaçlamak: Reçeteli İlaçlar) da olmak üzere birçok kitabın ve derlemenin yazarıdır. Tone'un çalışmaları ABC News, PBS, National Public Radio, Canadian Broadcasting Corporation (CBC), History Channel ve *New York Times*'da tanıtılmıştır.

SOJOURNER TRUTH New York Şehri'nde köle olarak doğmuştur. 1827'de, New York eyaleti kölelerini azad ettiğinde, Sojourner Truth da özgürlüğünü kazanmıştır Sojourner Truth, tutarlı ve aktif bir şekilde kendini kadın hakları davasıyla tanımlamıştır. 1850'de Massachusetts, Worcester'da düzenlenen ilk Ulusal Kadın Hakları Kongresi'ne katılan tek siyah kadındır.

SARI TUDIVER Manitoba, Winnipeg'deki Kadın Sağlığı Kliniği'nde (*Women's Health Clinic*) kaynak koordinatörü olarak çalışmaktadır. Tudiver, aynı zamanda, kadınlara yönelik olarak yayımlanan ve menopoz ve orta yaşla ilgili bir uluslararası haber bülteni olan *A Friend Indeed*'in editörlüğünü yapmaktadır. Antropoloji eğitimi almış olan Tudiver, kadın sağlığıyla ilgili —üreme

teknolojileri ve uluslararası ilaç endüstrisi de dahil olmak üzere— birçok konu üzerine araştırma, yazma ve eğitim faaliyetleriyle ilgilenmektedir. Kanada Kadın Sağlığı Ağı'nın (*Canadian Women's Health Network*) kurucu üyesidir.

ULUSAL KADIN SAĞLIĞI AĞI (*National Women's Health Network*) Kadınlara, sağlıkla ilgili doğru ve önyargısız bilgi aktararak ve kadınların ihtiyaçlarını dikkate alan ulusal sağlık politikalarının izlenmesi için savunuculuk yaparak, kadınların sağlık alanındaki haklarını ve çıkarlarını gözetmeyi amaçlayan, üyelerinin desteğiyle yaşayan bir örgüttür. Ağ'ın direktörü Cynthia Pearson, kurucuları Barbara Seaman, Belita Cowan, Phylis Chesler, Mary Howel ve Alice Wolfson'dur.

LILA A. WALLIS Cornell Üniversitesi Tıp Koleji'nde klinik tıp profesörü ve New York Şehri'ndeki New York Hastanesi'nde asistan hekim olarak çalışmaktadır. Dr. Wallis östrojen tedavisi, menapoz ve osteoporoz üzerine uluslararası itibara sahip bir uzmandır. Dr. Wallis, örgütlenme faaliyetleri, yaptığı konuşmalar ve yayınlarıyla kadın sağlığı alanına katkılarıyla da bilinen bir isimdir. Dr. Wallis *The Whole Woman— Take Charge of Your Health in Every Phase of Your Life* (Tam Kadın—Hayatın Her Evresinde Sağlığının Kontrolünü Eline Al) adlı, Mayıs 1999'da yayımlanan kitabın başyazarıdır.

ELIZABETH SIEGEL WATKINS Doktorasını Harvard Üniversitesi'nde bilim tarihi alanında tamamlamıştır. Watkins, Pittsburgh'daki Batı Pennsylvania Tarih Cemiyeti'yle (*Historical Society of Western Pennsylvania*) bağlantılı bir tarihçidir ve Pennsylvania'da ders vermekte ve danışmanlık yapmaktadır. Watkins'in en yeni kitapları *The Estrogen Elixir: A History of Hormone Replacement Therapy in America* (Östrojen İksiri: Amerika'da Östrojen Tedavisinin Tarihi) ve Andrea Tone'la birlikte yazdığı *Medicating Modern America: Prescription Drugs*'dır (Modern Amerika'yı İlaçlamak: Reçeteli İlaçlar). Her iki kitap da 2007 yılında yayımlanmıştır.

ERICA WARREN bağımsız yazar. New York, Brooklyn'de yaşıyor.

KATHRYN WATTERSON, Pennsylvania Üniversitesi'nde yazın üzerine ders vermektedir. Watterson, birçok ödüllü, kurgusal olmayan kitap yazmıştır. *Not by the Sword* (Kılıçla Değil) adlı kitabı 1996 yılında Christopher Ödülü'nü kazanmıştır. Watterson'ın, *Women in Prison* (Hapishanedeki Kadınlar) adlı ilk kitabı, konusunda klasik olarak kabul görmüş ve aynı adlı ABC belgeselinin yapımında temel metin olarak alınmıştır.

MARILYN WEBB İkinci Dalga kadın hareketinin başlangıcında yer alan kurucularından. Örgütçü, hatip ve yazar olan Webb, aynı zamanda, ilk feminist gazetelerden biri olan *Off Our Backs*'in (Yakamızdan Düşün), ülkedeki ilk kadın çalışmaları programının ve feminist bir düşünce kuruluşu olan Sagaris'in kurucusudur. Webb, yakın geçmişte, ölmekte olan kişilere yönelik bakım hizmetinin iyileştirilmesi amacını güden yeni bir hareketin öncülüğünü üstlendi. Marilyn Webb, *The Good Death: The New American Search to Reshape the End of Life* (İyi Ölüm: Yaşamın Sonunu Şekillendirmek için Yeni Amerikan Arayışı) adlı etkileyici kitabın yazarıdır.

ELAINE WEISS Ülke genelinde düzinelerce şiddet eğitimi seansı düzenlemiştir. Dr. Weiss'ın hane içi tacizle ilgili yazıları yerel ve ulusal yayınlarda yer aldı ve birkaç kadın sığınağında eğitim ma-

teryali olarak kullanıldı. Dr. Weiss Utah Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ve Koruyucu Hekimlik Bölümü'nde kadrosuz öğretim elemanı olarak çalışmaktadır. Dr. Weiss, bölümde verdiği derslerde tıp öğrencilerine ve öğretim elemanlarına hane içi şiddet mağduru olan hastaları nasıl tespit edeceklerini ve destekleyeceklerini anlatıyor.

NAOMI WEISSTEIN Yazar ve nörolog. Güçlü belagatiyle bilinen Weisstein, Buffalo'da SUNY'de Psikoloji Profesörü olarak çalışmaktadır. Guggenheim Bursiyeri ve Amerika Bilimsel İlerleme Derneği (*American Association for the Advancement of Science*) ve Amerika Psikoloji Derneği (*American Psychological Society*) bursiyeri olan Weisstein'ın bilim, feminizm, kültür ve siyaset üzerine altmışın üzerinde makalesi yayınlanmıştır. Çalışmaları arasında "*Kinder, Kirche, Küche*" (Çocuklar, Kilise, Mutfak) başlıklı yazısı kadınlara özel piskoloji disiplinini başlatmasıyla tanınır.

EDITH WHITE, *Breastfeeding and HIV/AIDS: The Research, the Politics, the Women's Responses* (Emzirme ve HIV/AIDS: Araştırmalar, Siyaset ve Kadınların Tepkileri) adlı kitabın yazarı. White, yirmi yılı aşkın bir süre, sağlık uzmanlarına emzirmenin işleyişini öğretmiştir. White Uluslararası Laktasyon Danışmanları Kurulu'nun (*International Board of Lactation Consultants*) kurucularındandır. White, bugün Massachusetts, Pylmouth'da South Shore AIDS Project, A.Ş.'nın yöneticisidir.

FRANCES CERRA WHITTELSEY Hofstra Üniversitesi'nde yarı zamanlı olarak gazetecilik dersleri veren, ödüllü bir gazeteci, dergi editörü ve yazardır.

NAOMI WOLF 1962 yılında San Francisco'da doğdu. Yazıları *The New Republic, Wall Street Journal, Glamour, Ms., Esquire, Washington Post* ve *New York Times*'da yayınlandı. Kitapları arasında: *The Beauty Myth* (Güzellik Miti), *Fire With Fire: The New Female Power And How It Will Change The 21st Century* (Ateşe Ateş: Yeni Kadın Gücü 21. Yüzyılı Nasıl Değiştirecek), *Promiscuities: The Secret Struggle for Womanhood* (Hafifmeşreplik: Kadınlık İçin Gizli Mücadele) ve Amerika'da annelik siyaseti üzerine bir kitap olan, *Misconceptions* (Yanlış Kanılar) var. Wolf'un en yeni kitabı, *The End Of America: A Letter of Warning to a Young Patriot*'dır (Amerika'nın Sonu: Genç Vatansevere Uyarı Mektubu).

ALICE WOLFSON San Francisco'da bulunan Bourhis, Wolfson ve Schlichtmann şirketinde, sigorta poliçesi sahiplerinin haklarını savunmak üzerine uzmanlaşan bir avukattır. Wolfson, Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) kurucularındandır.

SUSAN WOOD George Washington Üniversitesi, Çevre ve Meslek Sağlığı Bölümü'nde araştırmacıdır. Uzun yıllar boyunca kadın sağlığı alanında savunuculuk yapmış olan Dr. Wood ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı (DHHS), Kadın Sağlığı Birimi'nde Politika ve Program Geliştirme Direktörü olarak çalışmıştır. Dr. Wood, diğer ödüllerin yanı sıra, FDA Delegesi'nin Özel Takdirnamesi'ni (2004), DHHS Bakanı'nın Seçkin Hizmet Ödülü'nü (2003) ve Başat Kadın Sağlığı Araştırması Ödülü'nü (2000) almıştır.

IRENE XANTHOUDAKIS Evsizliğe son vermeyi ve hapisten çıkmış bireylere hizmet götürmeyi amaçlayan diğer kurumların yanı sıra New York Kürtaja *Erişim Fonu (New York Abortion Access Fund)* ve Haven Koalisyonu'yla birlikte çalışıyor. Irene, Columbia Üniversitesi, Uluslararası İlişki-

ler ve Kamu İşleri Fakültesi'nde Kamu Yönetimi yüksek lisansını Şubat 2007'de tamamlamıştır.

LAURA YEAGER *Paris Review*, *Missouri Review*, *North American Review*, *Ohio Short Fiction* ve *Kaleidoscope* gibi dergilerde kurmaca eserleri yayınlandı. Kent Devlet Üniversitesi, Walsh Üniversitesi, Malone Koleji ve Rhode Island Tasarım Okulu'nda ders verdi. Laura lisans derecesini Oberlin Koleji'nden ve İngilizce alanında yüksek lisans derecelerini Iowa Eyalet Üniversitesi'nden ve Iowa Üniversitesi'nden aldı.

EDİTÖRLER HAKKINDA

BARBARA SEAMAN kadın hareketinin kurucu üyelerindendi. Gebelik önleyici hormonlu ilaçlar hakkındaki, *The Doctors' Case Against the Pill* (İlaca Karşı Doktorlar) adlı çığır açıcı kitabı Kongre'de doğum kontrol haplarının güvenilirliği üzerine oturumlar yapılmasının yolunu açtı ve kadın sağlığıyla ilgili meselelerin ülke gündemine girmelerini sağladı. Çalışmaları, dünyadaki (bugün eczacılıkla ilgili ürünlerin çoğunluğunda bulunan) ilk hasta prospektüsünün oluşturulmasına ve hastaların güvenliği için diğer yeniliklere yol açtı. 1975 yılında, Washington'da bulunan ve tıp okullarında uygulanan kadın kotalarını ortadan kaldırmak ve kadınlara tıbbi tedaviler ve alternatifleri hakkında bilgi vermek için çalışan, savunucu ve gözlemci bir grup olan Ulusal Kadın Sağlığı Ağı'nın (*National Women's Health Network*) kurucuları arasında yer aldı. Bu örgüt ilaç ve tıbbi cihaz üreticilerinin önerdikleri finansal katkıyı tamamen reddeden az sayıdaki kadın hakları gruplarından biri olmaya devam ediyor. Seaman, *The Greatest Experiment Ever Performed on Women* (Kadınlar Üzerindeki En Büyük Deney) adlı kitabında hormon terapisi örneğinde, FDA'nın ve yerleşik tıp kurumlarının, geniş kitlelere reçete yazılmadan önce titiz testlerin yapılmasını talep etmeme gibi bir hataya düştüklerini gösterdi ve kârlarını kadınların yaşamlarından daha fazla önemsemeleri nedeniyle ilaç şirketlerini yerden yere vurdu. 2003'ten itibaren doğurganlık haplarının ve gereksiz jinekolojik prosedürlerin tehlikeleri üzerine tutkulu bir şekilde yazdı. Seaman, Şubat 2008'de yetmiş iki yaşındayken hayatını kaybetti.

LAURA ELDRIDGE Barbara Seaman'in uzun süreli yol arkadaşı ve ortağıdır. Eldridge, yaklaşık on yıldır kadın sağlığıyla ilgili konular üzerine araştırma yapıyor ve yazılar yazıyor. Eldridge, Seaman'in *The Greatest Experiment Ever Performed on Women: Exploding the Estrogen Myth* (Kadınlar Üzerindeki En Büyük Deney: Östrojen Mitini Yıkmak) adlı kitabına katkıda bulundu ve *The No-Nonsense Guide to Menopause* (Pek de Saçma Olmayan Menapoz Kılavuzu) adlı kitabı Seaman'le birlikte yazdı. *In Our Control: The Complete Guide to Contraceptive Choices for Women* (Bizim Kontrolümüzde: Kadınlar İçin Gebeliği Engelleme Seçenekleri Kılavuzu) adlı kitabın da yazarı. Eldridge, Barnard Kolej'de ve New York Üniversitesi'nde eğitim gördü. New York, Brooklyn'de yaşıyor ve yazıyor.

Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler

İKİNCİ CİLT

İçindekiler

12. Bölüm: SEKS

13. Bölüm: KENDİ KENDİNE JİNEKOLOJİ

14. Bölüm: ZİHİN VE BEDEN: PSİKOLOJİ VE KADINLAR

Soy Bağı Kurbanları - Phyllis L. Fine
Havasız Mekânlar - Shulamith Firestone
Kız Dövüşü - Leora Tanenbaum
Kadınlar ve Delilik: Feminist Bir Teşhis - Phyllis Chesler
Maud - Nell Casey
Reçeteye Bağımlılık: Kadınların Sakinleştirici Sorunları - Andrea Tone
Kadınlar ve Madde Bağımlılığı - Stephen R. Kandall
Gümüş Tepeler - Erica Warren

15. Bölüm: TECAVÜZ VE KADINLARA KARŞI ŞİDDET

Bize Rağmen: Erkekler, Kadınlar ve Tecavüz - Susan Brownmiller
Tecavüz Öpücükle Bitmez - Pauline Bart
Güzel Sanatlarda Tecavüz - Audrey Flack
Üniversite Kampüslerinde Cinsel Şiddeti Bitirme Mücadelesi
- Helen Lowery ve Nicole Levitz
Travma ve İyileşme - Judith Herman
Dayak Yemiş Bir Kadına Nasıl Arkadaşlık Edersiniz
- Barbara Seaman ve Leslye E. Orloff
Suistimalci Bir Partneri Terk Etmemenin Elli Yolu - Elaine Weiss
Denetim Dışı - Norma Fox Mazer
Bizim Çocuklar - Bernard Lefkowitz
Charline'e Özgürlük Kampanyası - Jennifer Gonnerman
Mahrem Yaşamdaki Terörden Sağ Çıkmak - Hedda Nussbaum

16. Bölüm: SPORDA KADINLAR

Hareket Halindeki Kadınlar - Lucinda Franks
Atletik Üçlü: Tehlikeli Üçgen - Lila A. Wallis
Patsy Milk'le IX. Madde Hakkında Söyleşi - Tania Ketenjian
Feministler Neden Böyle İyi Görünüyor - Amelia Richards

17. Bölüm: BEDEN İMGESİ

Şişmanlık Feminist Bir Konudur - Susie Orbach
Ne de Güzel Bir Yüz: Amerika'da Şişman Olmak - Marcia Millman
Güzellik Miti - Naomi Wolf
Aşk Uğruna Kendimizi Feda Etmek - Jane Wegscheider Hyman ve Esther R. Rome

18. Bölüm: BEDENİN BÖLÜMLERİ

19. Bölüm: CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

20. Bölüm: KRONİK HASTALIKLAR

21. Bölüm: AYDINLATILMIŞ ONAM, ÇIKAR ÇATIŞMASI VE İLAÇ ŞİRKETLERİ

22. Bölüm: HAYATIN SONUYLA İLGİLİ KONULAR

23. Bölüm: KADIN SAĞLIĞI; İLERİ GİTMEK

KADIN SAĞLIĞI HAREKETİNDEN SESLER I. Cilt

Bir tür antoloji bu; adı üstünde,
"Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler".
Farklı tonlarda, farklı yerlerden, farklı sesler.
Heyecan verici olan yanı, bu seslerin birbirine karışmadan ama çok daha geniş bir koronun parçası olmayı becererek yükselebilmesi. Bazen öne çıkarak, bazen diğerleriyle paslaşarak, bazen bekleyerek. Böylece, yüz yılı aşkın bir sürece pek çok farklı boyutuyla tanıklık etmemiz mümkün oluyor. Kadınların muhafazakâr ahlak, kapitalist piyasa, her şeyi bilen devlet ve elbette gözümüzün önünde neredeyse kutsiyet kazanan tıp otoriteleri tarafından nasıl hırpalandıklarını, kendi bedenleri üzerinde söz sahibi sayılmadıklarını izliyoruz. Ve neyse ki bütün bu otoritelere karşı kadınların geliştirdikleri bireysel ve kolektif yöntemleri de.

"Bu kitap sık sık kişisel hikâyelere giriyor ve çok parçalı ama esasen bir bütün olarak bakıldığında, ortaklaşmacı, yol gösterici ve politik bir eser."

ayizi kitap

ISBN: 978-605-85967-7-1

9 786058 596771